



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM –
MESTRADO PROFISSIONAL

JULIANA REINERT MARIA

**FORMULÁRIO DE ACESSO AO APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM NO
CUIDADO À PESSOA COM FERIDAS EM FLORIANÓPOLIS: ELABORAÇÃO E
VALIDAÇÃO POR ENFERMEIROS**

Florianópolis

2023

JULIANA REINERT MARIA

**FORMULÁRIO DE ACESSO AO APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM NO
CUIDADO À PESSOA COM FERIDAS EM FLORIANÓPOLIS: ELABORAÇÃO E
VALIDAÇÃO POR ENFERMEIROS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem na linha de pesquisa: Tecnologia em Saúde e Enfermagem
Orientadora: Profª. Dra. Lúcia Nazareth Amante

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

MARIA, JULIANA REINERT

FORMULÁRIO DE ACESSO AO APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM
NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDAS EM FLORIANÓPOLIS: ELABORAÇÃO
E VALIDAÇÃO POR ENFERMEIROS / JULIANA REINERT MARIA ;
orientadora, LUCIA NAZARETH AMANTE, 2023.
149 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.
3. Estomaterapia. 4. Apoio Matricial. 5. Tecnologia em
Saúde. I. AMANTE, LUCIA NAZARETH. II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
III. Título.

Juliana Reinert Maria

Formulário de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas em Florianópolis: Elaboração e Validação por enfermeiros

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 01 de dezembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Enf.(a) Lucilene Paes Leme, Dr.(a)
Prefeitura Municipal de Florianópolis

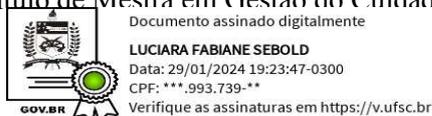
Prof.(a) Juliana Balbinot Reis Girondi, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Enf.(a) Elizimara Ferreira Siqueira Me.(a)
Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof.(a) Silvana Alves Benedet, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

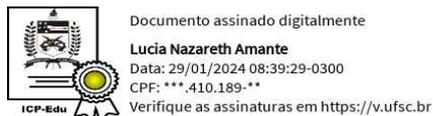
Prof.(a) Luciara Silvane Sebold, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Gestão do Cuidado em Enfermagem.



Prof Dra Luciara Fabiane Sebold

Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Prof.(a) Lúcia Nazareth Amante, Dr.(a)

Orientador(a)

Florianópolis, 2023.

Esta dissertação é dedicada a meus pais, minha avó, minha filha e meu esposo, pilares da
minha vida.

AGRADECIMENTOS

À minha avó, que me estimulou a dar sempre o melhor e nunca parar de aprender. Que me forneceu os instrumentos para todo o crescimento pessoal, profissional e espiritual.

A meus pais, que me forneceram um espaço seguro, uma base forte e amorosa. Que abriram os caminhos para mim e minha irmã, nos dando um exemplo de dedicação.

À minha filha, que me impulsiona a ir sempre além.

À minha irmã, sempre torcendo por mim.

Ao meu esposo, que sempre esteve comigo, e me faz acreditar que eu posso muito mais do que meus olhos podem ver.

À minha super orientadora Lúcia Amante, que me proporcionou tantos aprendizados, em um caminho leve e rico. Que clarificou com muita paciência toda essa trajetória.

Às professoras e colegas Juliana Balbinot, Luciele Paes, Elizimara Siqueira, Silvana Benedet e Luciara Sebold, pelo enorme apoio e ótimas contribuições.

Aos colegas de turma do mestrado, que entre choros e alegrias compartilhados, apoiaram uns aos outros neste processo.

Aos enfermeiros e enfermeiras da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, que são um exemplo de superação e determinação, no cuidado integral aos seus usuários.

Aos enfermeiros e enfermeiras estomaterapeutas, de Santa Catarina e de todo o Brasil, profissionais parceiros, que se dispuseram a compartilhar sua *expertise* prontamente.

Aos meus colegas do Centro de Saúde Prainha, por todo o apoio e suporte.

Aos enfermeiros da Comissão Permanente de Sistematização de Assistência de Enfermagem, em especial aos enfermeiros Cilene, Milena, Guilherme e Luciele, minha querida equipe, por todas as contribuições e todo o apoio.

Ao programa de Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, em especial ao Luís Eduardo Lira, por toda a ajuda.

À Universidade Federal de Santa Catarina, minha segunda casa, que me aceitou e me apoiou desde a graduação, na residência, e agora no mestrado.

À ciências e à mais bela dentre elas, a Enfermagem, área pela qual meu amor cresce a cada dia, a cada artigo e diretrizes publicados, a cada pessoa e família atendidas.

Aprendi que são os pequenos acontecimentos diários que tornam a vida espetacular
(William Shakespeare).

RESUMO

Introdução: O enfermeiro da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis conta com enfermeiros gestores de casos no cuidado de pessoas com feridas de difícil cicatrização por meio do Apoio Matricial, porém, existe insuficiência de dados nos casos reportados ao enfermeiro gestor responsável. Assim, buscou-se responder à pergunta de pesquisa: como construir e validar um formulário de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas de Florianópolis? **Objetivo:** Construir e validar um formulário de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas de Florianópolis. **Método:** Estudo metodológico para construção e validação de um formulário, realizado de setembro de 2021 a março de 2023. Os participantes foram os enfermeiros gestores de casos do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis e estomaterapeutas de Santa Catarina. O formulário foi inicialmente testado junto aos enfermeiros gestores de caso, aplicando-se a metodologia *Plan, Do, Check, Act* e técnica de *brainstorm*. Nos processos de validação, os dados foram coletados com questionários tipo Likert, computados pelo Índice de Validade de Conteúdo e analisados pela psicometria de Pasquali. Foram respeitados os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, aprovado com o parecer número 5.726.242. **Resultados:** O estudo resultou no desenvolvimento do formulário de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas, chamado formulário 3.0. **Discussão:** O formulário “marco zero” foi desenvolvido pela pesquisadora e testado junto aos enfermeiros gestores de caso, resultando no formulário 1.0. O formulário 1.0 foi bem avaliado quanto a aparência, organização dos domínios e dos itens dentro dos domínios, amplitude das informações e praticidade no acesso ao apoio matricial pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, cujas sugestões resultaram no formulário 2.0. Por fim, o produto foi validado item a item por estomaterapeutas, atingindo um nível de concordância maior que 80% e sendo considerado válido, segundo o Índice de Validade de Conteúdo, as sugestões dos juízes resultaram no formulário 3.0. **Considerações Finais:** O formulário 3.0 garante informações necessárias para os enfermeiros gestores de caso do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas iniciarem o tratamento, considerando as necessidades da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis e as melhores evidências no cuidado às pessoas com feridas. **Produto:** O estudo obteve três produtos finais, compostos por dois manuscritos de descrição da trajetória de validação do formulário e o formulário 3.0. O primeiro artigo apresenta o processo de validação do instrumento por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, enquanto o segundo diz respeito à validação realizada pelos juízes estomaterapeutas. O produto final é o formulário 3.0, composto por três seções, que englobam a identificação do profissional enfermeiro, a identificação da pessoa com ferida e a avaliação da ferida. **Contribuições para a Enfermagem:** O formulário otimiza o acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, garantindo o papel da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Estomaterapia. Tecnologia em Saúde. Apoio Matricial. Enfermeiro Gestor de Caso.

ABSTRACT

Introduction: Nursing Primary Health Care in Florianópolis rely on nurse case managers to care for people, through *Matricial* Support, with wounds that suffer with difficulties to heal, however, there is insufficient data in the reported cases. Thus, we sought to answer the research question: how to construct and validate an access form to the *Matricial* Nursing Support in the Care of People with Wounds in Florianópolis? **Objective:** Build and validate an access form to the *Matricial* Nursing Support in the Care of People with Wounds in Florianópolis. **Method:** Methodological study for the construction and validation of a form, carried out from September 2021 to March 2023. The subjects were case manager nurses at the the *Matricial* Support in the care of People with Wounds, from Primary Health Care nurses in Florianópolis and stoma therapists in Santa Catarina. The form was initially tested with case manager nurses, applying the Plan, Do, Check, Act methodology and brainstorming technique. Inside the validation processes, data was collected using Likert-type questionnaires, computed using the Content Validity Index and analyzed using Pasquali psychometrics. The ethical aspects of the research involving human beings was respected, approved with opinion number 5,726,242. **Results:** The study resulted in the development of the form for access to *Matricial* Nursing Support in the Care of People with Wounds, called form 3.0. **Discussion:** The “ground zero” form was well evaluated in terms of appearance, organization of domains and items within the domains, amount of information and practicality at accessing *Matricial* Support by Primary Health Care nurses, whose suggestions resulted in form 2.0. Finally, the product was validated item by item by stoma therapists, reaching a level of agreement greater than 80% and being considered valid, according to the Content Validity Index, the judges’ suggestions resulted in form 3.0. **Final Considerations:** Form 3.0 guarantees necessary information for case manager nurses of the *Matricial* Nursing Support in the Care of People with Wounds to initiate treatment, considering the needs of Primary Health Care in Florianópolis and the best evidence in the care of people with wounds. **Product:** The study obtained three final products, consisting of two manuscripts describing the form validation trajectory and form 3.0. The first article presents the validation process of the instrument by nurses from Primary Health Care in Florianópolis, while the second concerns the validation carried out by stoma therapist judges. The final product is form 3.0, composed of three sections, which include the identification of the professional nurse, the identification of the person with the wound and the assessment of the wound. **Contributions to Nursing:** The form optimizes access to *Matricial* Nursing Support in the Care of People with Wounds, guaranteeing the role of the Primary Health Care in coordinated caring.

Keywords: Nursing in Primary Health Care. Stoma therapist. Health Technology. *Matricial* Support. Nurse case manager.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Fatores de risco para a formação de feridas de difícil cicatrização	16
FLUXOGRAMA 01 - Detalhamento do estudo	27

Manuscrito 3

FIGURA 01 - Percurso metodológico para a criação do formulário de acesso	95
FLUXOGRAMA 01 - Detalhamento do estudo	96

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 - Organização do conteúdo no formulário 1.0	28
QUADRO 02 - Método do cálculo de dados para o processo de avaliação	32
QUADRO 03 - Exemplo de organização dos dados do processo de validação	34
QUADRO 04 - Fórmula de cálculo do Índice de Validação de Conteúdo	36

Manuscrito 1

QUADRO 01 - Resultado da validação por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis	45
---	----

Manuscrito 2

QUADRO 01 - Resultado da validação por enfermeiros estomaterapeutas	69
---	----

Manuscrito 3

QUADRO 01 - Organização do conteúdo no formulário 3.0	98
---	----

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

TABELA 01 - Resultados percentuais das notas do formulário 1.0

43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM - Apoio Matricial

AMECPF - Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas

APS - Atenção Primária à Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEPSH-UFSC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CS - Centro de Saúde

CSAE - Comissão Permanente de Sistematização da Assistência em Enfermagem

DS - Distrito Sanitário

EGC - Enfermeiro Gestor de Caso

ESF - Equipe de Saúde da Família

ESP - Escola de Saúde Pública

GAP - Gerência de Atenção Primária

IMC - Índice de Massa Corporal

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

POP - Procedimento Operacional Padrão

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SC - Santa Catarina

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SMS/PMF - Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

SOBEST - Associação Brasileira de Estomaterapia. Estomias, Feridas e Incontinências

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FERIDA	15
3.2. O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FERIDA EM FLORIANÓPOLIS	18
3.3 O USO DE TECNOLOGIAS NA SAÚDE	22
4 MÉTODO	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 PRIMEIRA ETAPA: O DESENVOLVIMENTO DO FORMULÁRIO “MARCO ZERO”	27
4.3 SEGUNDA ETAPA: O DESENVOLVIMENTO DO FORMULÁRIO 1.0	28
4.3.1 Primeiro domínio: Identificação do profissional	29
4.3.2 Segundo domínio: identificação da pessoa com ferida	29
4.3.3 Terceiro domínio: informações sobre a lesão	30
4.4 TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA SMS/PMF	31
4.5 QUARTA ETAPA: VALIDAÇÃO DOS ENFERMEIROS ESTOMATERAPEUTAS DE SANTA CATARINA	33
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA COM SERES HUMANOS	36
5 RESULTADOS	38
5.2 MANUSCRITO 1 – Acesso ao matriciamento de pessoas com feridas: validação de instrumento pelos enfermeiros	39
5.3 MANUSCRITO 2- Acesso ao matriciamento de pessoas com feridas: validação de instrumento pelos experts	66
5.3 MANUSCRITO 3 – Formulário 3.0: relato do desenvolvimento de um formulário de acesso ao apoio matricial de enfermagem no cuidado a pessoas com feridas	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICE A – IMAGENS DO FORMULÁRIO 1.0 DE ACESSO AO FLUXO DE APOIO MATRICIAL NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA	109
APÊNDICE B – COLUNAS DA PLANILHA DE CONTROLE COM O PROTÓTIPO	118
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS APS E EGC	119
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ENFERMEIRO SMS/PMF	122
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA	124
APÊNDICE F – IMAGENS DO FORMULÁRIO 3.0 DE ACESSO AO FLUXO DE APOIO MATRICIAL NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA (VERSÃO FINAL)	

	126
ANEXO A - CAPA DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 6 - CUIDADO À PESSOA COM FERIDA	139
ANEXO B - QUESTIONÁRIO-BASE DO APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA	140
ANEXO C - COLUNAS DA PLANILHA DE CONTROLE ANTERIOR AO FORMULÁRIO	141

1 INTRODUÇÃO

A presença de feridas impacta a vida e rotina das pessoas que as possuem, se tratando tanto de um rompimento da integridade cutânea, quanto do conforto previamente existente. A alteração de um tecido íntegro afeta a pessoa em diversas dimensões do seu ser, podendo atingir sua autoimagem, funcionalidade profissional, conforto e relações com outrem.

Oliveira *et al.* (2019) refletem acerca dos sentimentos de se possuir uma ferida de difícil cicatrização e os efeitos individuais e coletivos de uma morbidade constantemente exposta ao julgamento de todos. Ainda, segundo este estudo, a presença de feridas crônicas prejudica a qualidade de vida, sendo o aspecto “bem-estar” o mais acometido, sobretudo quanto maior o tempo de lesão, se essa acarreta em restrição de movimentos, possui exsudato, odor e lhe provoca dor. De forma geral, a experiência de possuir uma ferida é negativa, demandando cuidados que vão além da realização de um curativo, razão pela qual o cuidado da pessoa exige dos profissionais uma visão holística e atualização profissional, em especial ao se tratar de feridas de difícil cicatrização, também chamadas crônicas e/ou complexas (OLIVEIRA *et al.*, 2019; JORGE *et al.*, 2021).

São consideradas feridas crônicas aquelas que não cicatrizam dentro do tempo esperado; de forma acadêmica, consideram-se crônicas as feridas que não cicatrizam dentro de seis semanas (CAVALCANTE *et al.*, 2020). Uma lesão que não apresente redução de 40 a 50% dentro do período de quatro semanas, ou que apresente sinais de piora, potencialmente se tornará uma lesão de difícil cicatrização e irá evoluir para a cronificação (ATKIN *et al.*, 2019).

Sua estagnação ocorre em uma das fases do processo de cicatrização, demandando conhecimentos acerca do processo fisiológico da cicatrização e fatores intrínsecos e extrínsecos que poderão lhe afetar (JORGE *et al.*, 2021). A estagnação geralmente se dá por conta da presença de processos infecciosos, presença de biofilme bacteriano, utilização incorreta de coberturas e presença de comorbidades, como obesidade, imunossupressão, diabetes mellitus; além de hábitos de vida, como tabagismo e a má adesão ao tratamento proposto (ATKIN *et al.*, 2019).

A indicação do tratamento deve considerar os aspectos psicossociais que permeiam a presença da ferida de difícil cicatrização na vida de um indivíduo, ao mesmo tempo em que promove um meio adequado para a boa evolução de uma ferida. Esse meio envolve a umidade e pH ideais, controle da exsudação, redução no risco de biofilme e infecções e estimular o leito, evitando a formação de tecidos desvitalizados. Ainda, é necessário que o enfermeiro

responsável por este cuidado considere as possibilidades individuais de acesso ao serviço e às coberturas indicadas.

Apesar do cuidado às pessoas com feridas abranger os diferentes níveis de atenção à saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve estar preparada para acolher tanto pessoas com feridas agudas quanto crônicas. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, o cuidado de pessoas em situações crônicas deve ser garantido a partir de seu próprio lar, de forma longitudinal. Considerando a APS como a porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), além de coordenadora do cuidado (BRASIL, 2017). Dessa forma, não há como pensar na atuação dos profissionais de saúde na APS, em especial da enfermagem, dissociada do cuidado a esse público.

A atenção direta a pessoas com feridas é de responsabilidade da equipe de enfermagem, coordenada pelo profissional enfermeiro. Recentemente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução 567 de 2018, regulamentou a atuação ampliada do Enfermeiro no cuidado e gestão de feridas, incluindo desbridamentos (mecânico, instrumental, químico e autolítico), solicitação de exames e prescrição de coberturas quando houver Protocolo Institucional neste sentido (COFEN, 2018).

Para que essas habilidades sejam exercidas de forma segura e eficiente, é necessário que os enfermeiros busquem qualificação profissional contínua. Nesse sentido, a educação permanente é um caminho que associa a prática clínica às atualizações científicas e tecnológicas, contribuindo para o desenvolvimento profissional (VICENTE *et al.*, 2019). No cuidado a pessoas com feridas, a educação permanente contribui para a sistematização da assistência de Enfermagem, reduzindo o risco de iatrogenias e de condutas ineficazes. (PAULA *et al.*, 2019, VICENTE *et al.*, 2019).

No município de Florianópolis, cenário deste estudo, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem desenvolvido e publicado Protocolos de Enfermagem, que abrangem diagnóstico de enfermagem, tratamento, exames complementares, acompanhamento e reabilitação para os diferentes agravos e situações de saúde/doença no território. Os atendimentos são realizados por meio de acolhimento à demanda espontânea, consultas agendadas, visitas domiciliares, grupos no Centro de Saúde (CS) e no território, além do uso de aplicativos móveis e *e-mails*, através de computadores e *smartphones*.

Dentre os protocolos, destacamos aqui o de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, publicado em 19 de junho de 2019, que deu início a uma ampliação no acesso a tecnologias no cuidado a feridas complexas (ANEXO A). Diferentes modalidades de apoio

foram utilizadas e lapidadas, culminando na formação de um grupo de enfermeiros gestores de caso (EGC) no cuidado a pessoas com feridas, direcionado a apoiar os enfermeiros da APS através do Apoio Matricial (AM).

O matriciamento em saúde é uma estratégia para ampliação do acesso de usuários a diferentes especialidades, evitando-se listas de espera, onde o profissional da APS e o profissional de referência constroem um plano de cuidados (BRASIL, 2017). Tal apoio, assim como a implementação do Processo de Enfermagem e Protocolos, são reforçados nacionalmente pela PNAB e pelo COFEN, com vistas a otimizar e qualificar a assistência no SUS (COFEN, 2009; BRASIL, 2017).

Assim, o Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas (AMECPF) possibilitou o acesso dos enfermeiros da APS a orientações oportunas e fornecimento de materiais de alto custo individualizados, de forma a evitar desperdícios e garantir a segurança da pessoa com ferida (SOARES *et al.*, 2021).

Moreira e Zucchi (2016) analisaram o custo humano e material envolvido no cuidado a uma ferida de difícil cicatrização, ressaltando a correta utilização dos materiais segundo sua indicação, aplicação e tempo de troca. Para as autoras, a técnica correta e uma provisão de recursos organizada são alguns dos elementos que reduzem custos e devem ser observados pelo profissional responsável pelo cuidado.

O papel do AM perpassa a interlocução de saberes, o enfermeiro gestor de caso, em seu papel de apoiador, mantém contato direto com quem o aciona, de forma interativa. Com o uso do AM, o usuário segue seu acompanhamento no Centro de Saúde do seu território, com condutas articuladas entre profissionais especialistas, profissionais da APS e usuários (MEDEIROS *et al.*, 2020). A experiência do AMECPF reforça o estudo dos autores, utilizando a metodologia assistencial do AM como uma forma de ampliar a resolutividade da APS enquanto coordenadora do cuidado (SOARES *et al.*, 2021). Este arranjo organizacional vai ao encontro da longitudinalidade e do acesso à saúde, princípios do SUS, no contexto da APS (BRASIL, 2017).

Os EGC, divididos por Distritos Sanitários (DS), orientados por uma enfermeira estomaterapeuta, recebem solicitações de matriciamento que geram orientações, atendimentos em conjunto, fornecimento de materiais de alto custo e gestão conjunta do cuidado. A atenção direta à pessoa com ferida é coordenada pelo enfermeiro da APS, com o apoio do EGC durante todo o processo, até a cicatrização. Para isso, os enfermeiros da APS contam com o acesso ao AMECPF através de *e-mails* oficiais por Equipe de Saúde da Família (ESF) e celulares do tipo

smartphones institucionais, com aplicativos de comunicação. A informatização da rede de saúde municipal facilita a comunicação entre os serviços e entre serviço e pessoas atendidas.

Sua consolidação foi fortalecida durante a pandemia devido ao novo coronavírus, por manter a capacidade resolutive da APS durante o distanciamento social, contribuindo para a segurança dos usuários. Entre os enfermeiros na APS e EGC, a comunicação ocorre de forma mais rápida e efetiva, com discussões síncronas de casos, além de acesso simultâneo a materiais científicos, que embasam as condutas. A gestão dos casos em acompanhamento pelos EGC também ocorre de forma informatizada, através de planilha de *Microsoft Excel*®, onde são registrados indicadores, e pela plataforma do *Trello*®, através da qual se dá o acompanhamento e suporte da enfermeira estomaterapeuta (SOARES *et al.*, 2021).

As informações para o acesso ao AMECPF estão disponíveis aos enfermeiros na APS, através de um Guia de Acesso, publicado no mesmo *site* que os Protocolos de Enfermagem¹. Ali estão descritas as informações necessárias para um atendimento seguro, o termo de autorização de uso de imagem, orientações de registro em prontuário, além do organograma da equipe de EGC (SOARES *et al.*, 2021). A equipe responsável pelo AMECPF observa desafios relacionados à falta de informações importantes, relacionadas ao cuidado à pessoa com ferida, ainda que os documentos necessários estejam à disposição do enfermeiro da APS.

Enquanto enfermeira integrante do AMECPF desde a sua implementação, foi possível perceber que a equipe ainda recebe solicitações imprecisas, sendo necessários novos questionamentos, o que torna o processo intrincado e vagaroso. Para a pessoa com ferida, isso significa um atraso no seu tratamento e manutenção da estagnação de uma ferida complexa.

Até o momento, o AMECPF não conta com uma tecnologia portátil própria, que se encontre alinhada aos protocolos municipais. Em uma realidade onde os profissionais de saúde estão sobrecarregados, a utilização de tecnologias possibilitaria a otimização do tempo, ao mesmo tempo em que ofereceria dados de forma eficiente e segura (MARINHO; ABRANCHES, 2018).

Diante desse contexto, desenvolvi com o apoio da equipe de AMECPF, um formulário para inserção de dados relevantes para o cuidado da pessoa com ferida (APÊNDICE A). O formulário busca sanar o desafio em se obter informações integrais, tendo sido construído de

¹ Sítio de acesso aos Protocolos de Enfermagem da PMF/SMS: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=13&submenuid=1478>

forma a otimizar a obtenção dessas informações, considerando o excesso de demandas e atribuições do enfermeiro na APS (BROOKE-SUMNER *et al.*, 2019).

Para que seja implementado com segurança na rede municipal de Florianópolis, foi necessário que seu conteúdo fosse validado. Segundo Pasquali (1996), para a validação de um conteúdo é necessário que especialistas e juízes sejam convidados a testá-lo e darem suas considerações antes da sua implementação.

Neste sentido, buscou-se responder à pergunta: Como construir e validar um formulário de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas de Florianópolis?

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar um formulário de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas de Florianópolis.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura busca identificar o contexto em que determinado tema se encontra, para que o pesquisador conheça de forma abrangente e atualizada a produção científica disponível (MARIANO; SANTOS, 2017). Segundo os autores, a revisão de determinado assunto poderá ampliar o olhar do pesquisador. Desta forma, no presente estudo procedeu-se a uma revisão narrativa de literatura com base nos objetivos de pesquisa.

De acordo com Gonçalves (2019), a inclusão de estudos deve corresponder aos objetivos da pesquisa e ter relevância acadêmica, de forma que a revisão seja capaz de contribuir cientificamente ao escopo da pesquisa. Nesse sentido, os estudos incluídos englobam artigos científicos, livros, manuais, legislações, resumos expandidos publicados em eventos e protocolos municipais. As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO, PubMed/MEDLINE e LILACS/BDENF, no período de agosto de 2020 a novembro de 2023.

Os critérios para a inclusão de estudos consideraram o estado da arte das diferentes temáticas que embasam o projeto. No que tange o cuidado à pessoa com feridas, buscou-se a publicação de relatórios e consensos de especialistas dos últimos dez anos; enquanto que os aspectos legais relacionados à atenção integral em saúde estão desdobrados com base na legislação. Ademais, foram incluídas publicações dos últimos cinco anos, que apresentem experiências no uso de tecnologias em saúde no cuidado a pessoas com feridas.

A organização da revisão de literatura se inicia com a contextualização do cuidado de enfermagem relacionado à pessoa com ferida, em especial no que tange às feridas de difícil cicatrização, abrangendo conceitos relacionados a esse acometimento e estudos do seu impacto individual e coletivo. Segue descrevendo as implicações éticas e legais nos diferentes níveis de atenção, culminando com a organização da rede do município de Florianópolis. Por fim, são abordadas experiências recentes no uso de tecnologias para a tomada de decisão no cuidado de enfermagem a pessoas com feridas e a validação de instrumentos para otimizar esse processo.

Desta forma, a revisão de literatura foi estruturada nos seguintes capítulos: O cuidado de enfermagem à pessoa com ferida; O cuidado de enfermagem à pessoa com ferida em Florianópolis; Uso de tecnologias em saúde.

3.1 O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FERIDA

É através da pele que o ser humano realiza a maior parte de sua comunicação com o meio externo, ao mesmo tempo em que o protege de fatores agressores ambientais. As funções do tecido tegumentar abrangem o sentido do tato, proteção térmica e mecânica, atividades endócrinas, entre outros (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014). A ferida se dá a partir do rompimento da integridade cutânea ou mucosa, podendo abranger tecidos mais profundos, desde o epitélio até o tecido ósseo.

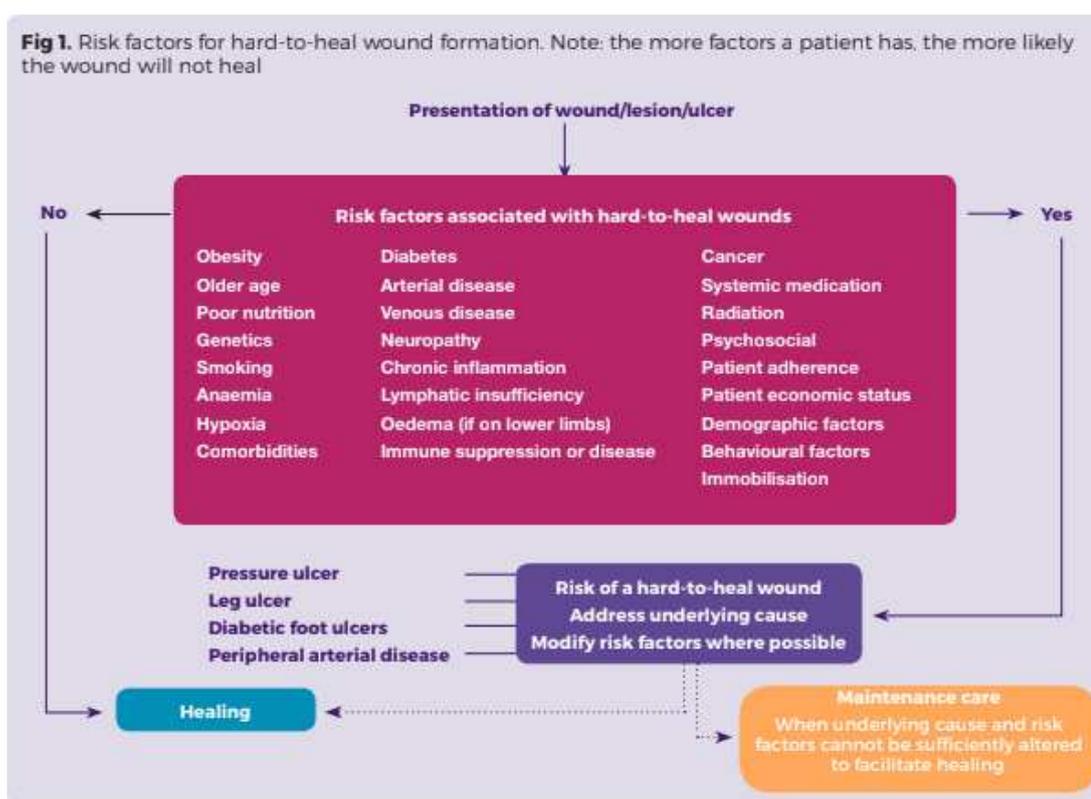
Nesse momento, o corpo inicia um processo para a sua reparação, permeando a migração de células no local afetado e fatores sistêmicos, que buscam reparar o dano e promover a hemostasia (VANPUTTE, 2016; ATKIN *et al.*, 2019). Posteriormente, dá-se início a um processo de reestruturação tecidual, que fortalece o novo tecido através de um processo de fibrose local (ATKIN *et al.*, 2019).

As fases de reparação tecidual envolvem a fase inflamatória (inicia imediatamente após o trauma, envolve a mediação de fatores inflamatórios no local e de forma sistêmica, buscando combater a contaminação e promover hemostasia); fase proliferativa (processo onde ocorre a proliferação de tecido de granulação, estruturação do colágeno e reepitelização do leito da lesão); fase de epitelização (caracterizada pelo tecido epitelial recobrando a lesão) e a fase de maturação (reorganização do colágeno e fortalecimento do tecido cicatricial, que pode durar de dias a meses). O processo cicatricial pode ser descrito de forma diferenciada, uma vez que suas fases não transcorrem de linearmente, mas sobrepostas e dependentes do grau de acometimento da lesão (FLORIANÓPOLIS, 2019; ATKIN *et al.*, 2019).

É esperado que o decorrer desse processo, até a fase de epitelização, leva de quatro a seis semanas, quando não há complicações, sendo considerada crônica a lesão que perdura mais de seis semanas (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014; VANPUTTE, 2016). É possível avaliar, durante a evolução de uma ferida, aspectos preditivos de complicações, como a interrupção do avanço cicatricial, sinais clínicos de piora e de processos infecciosos (ATKIN *et al.*, 2019). Tal lesão poderá apresentar uma dificuldade aumentada na sua cicatrização, sendo considerada complexa ou de difícil cicatrização, pois sua evolução não transcorreu da forma esperada, demandando cuidado mais especializado quando comparadas a lesões agudas (ATKIN *et al.*, 2019; CAVALCANTE *et al.*, 2020).

O consenso internacional “*Implementing TIMERS: The race against hard-to-heal wounds*” orienta que há uma correlação entre o processo cicatricial e a avaliação global da pessoa com ferida (ATKIN *et al.*, 2019). Dentre os fatores de risco listados pelo documento, se encontram: obesidade, doenças ou uso de medicações imunossupressoras, doenças vasculares periféricas, nutrição inadequada, tabagismo, adesão ao tratamento, entre outros. Considerar esses fatores e buscar saná-los, quando possível, pode ser a diferença entre uma evolução para a cura ou para a cronicidade de uma lesão, conforme demonstra a Figura 01.

Figura 01 - Fatores de risco para a formação de feridas de difícil cicatrização.



Nota: quanto mais fatores a pessoa com ferida tiver, maior a probabilidade de dificuldades na cicatrização.

Fonte: ATKIN *et al.*, 2019, p. S9.

Assim como a avaliação de comorbidades, hábitos de vida e adesão permeiam o cuidado a uma pessoa com ferida, é necessário considerar o impacto que uma ferida, em especial de difícil cicatrização, gera na própria pessoa. O estudo de Oliveira *et al.* (2019) demonstrou que

a pessoa com uma ou mais lesões vivencia uma situação que transpõe a complexidade do curativo escolhido e sua frequência de troca.

Suas necessidades biológicas, afetivas, sociais e funcionais podem ser influenciadas pela convivência com esta lesão, a dor, os odores, restrições funcionais, entre outros. No caso da pessoa com uma ferida de difícil cicatrização, a lesão passa a fazer parte da sua rotina, muitas vezes se tornando o foco principal da sua atenção e dos que o auxiliam (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Os serviços de saúde, ao conhecerem o risco de complicações e cronicidade das lesões, devem atuar no sentido de prover o melhor cuidado disponível para a recuperação dos tecidos.

Silva e Fernandes (2019) analisaram os impactos das feridas crônicas em 19 artigos publicados em 2017, reforçando a redução na qualidade de vida e no convívio social, para quem as possui. Ter uma ferida, segundo os estudos analisados por Silva e Fernandes (2019), afeta a autoestima da pessoa, ao modificar sua aparência, expondo um curativo à vista e ao julgamento de todos. Os odores porventura provenientes de uma lesão afastam amigos e familiares, reduzem o apetite e o ânimo, o que afeta diretamente o autocuidado. A dor foi apresentada na pesquisa de Oliveira *et al.* (2019) como o maior redutor na qualidade de vida citado pelos participantes.

Apesar de não serem exclusivas dos idosos, as feridas crônicas tendem a incorrer mais nesse público, devido às mudanças decorrentes do processo de envelhecimento. Vanputte (2016) explica que há uma diferença na matriz celular humana a partir dos 35 anos, sendo mais significativa após a idade de 60 anos. Essa diferença se dá especialmente pela redução de tecido muscular, irregularidades no tecido de colágeno e diminuição na oxigenação tecidual decorrente de agravos como a aterosclerose.

Nascimento *et al.* (2020) avaliaram, entre 2014 e 2015, os fatores que afetam a qualidade de vida de 444 idosos, o fator saúde foi o mais prevalente enquanto qualidade de vida. Esses idosos trouxeram a ocorrência de feridas como um empecilho para suas atividades cotidianas, com sua interação social se restringindo ao lar e à procura dos serviços de saúde.

Nesse sentido, a atuação dos profissionais de saúde junto a pessoas com feridas deve ser realizada de forma integral, com cuidados e orientações personalizados a cada situação. A coordenação da equipe de enfermagem é realizada pelo Enfermeiro, conforme a Lei do Exercício Profissional 7498/86 (BRASIL, 1986), que deverá gerir os instrumentos necessários para exercer seu papel, com atualização contínua, conhecimentos fisiológicos e farmacológicos, além de conhecimento acerca das coberturas (SILVA; FERNANDES, 2019).

Um curativo deverá prover a manutenção de um ambiente propício para a cicatrização de feridas. Os aspectos desejados envolvem a umidade adequada, promoção de hemostasia, preenchimento de espaços vazios, controle de exsudato, redução no risco de infecção, estimulação do desbridamento autolítico e manutenção de um pH ideal (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014). Dessa forma, a escolha de um curativo deve combinar os aspectos mencionados com as propriedades das coberturas disponíveis.

A revisão de Sousa *et al.* (2020) demonstrou que este conhecimento ainda é muito incipiente na equipe de enfermagem, com especial atenção aos enfermeiros, que são responsáveis pela prescrição e supervisão dos tratamentos a lesões. A escolha da cobertura deve ser dinâmica, visto que a ferida se modifica durante o processo de cicatrização, sendo necessário que o enfermeiro da APS mantenha um planejamento organizacional para o acompanhamento, o que nem sempre faz parte da realidade desse profissional (SOUSA *et al.*, 2020; MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014).

Os achados de Sousa *et al.* (2020) corroboram com a pesquisa de Barbosa *et al.* (2020), ao discutirem a utilização de coberturas padronizadas nas diferentes realidades das APS estudadas. De forma geral, os usuários² dependentes exclusivamente do SUS têm acesso a uma limitada possibilidade de coberturas, enquanto usuários com maior poder econômico tendem a obter coberturas mais tecnológicas, o que influenciam diretamente no seu cuidado (SOUSA *et al.*, 2020).

A escolha da cobertura, contudo, não é o único fator que influencia a cicatrização de uma ferida, a alimentação, hábitos de vida e comorbidades estão associados a uma evolução favorável, ou não, de uma lesão (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014; ATKIN *et al.*, 2019). Esta visão holística sobre a pessoa com ferida é parte da responsabilidade do profissional da APS dentro de seu território, sendo imprescindível para um atendimento integral de qualidade no SUS.

3.2. O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FERIDA EM FLORIANÓPOLIS

A assistência à saúde no Brasil garante acesso universal e humanizado aos seus usuários, norteada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade; e pelas diretrizes da

² O termo “usuário” é utilizado no presente trabalho quando associado às políticas públicas de saúde, em consonância com a nomenclatura utilizada na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017). Já o termo “pessoa” é utilizado ao se tratar especificamente de pessoas com feridas, alinhado ao Protocolo municipal.

regionalização e hierarquização, territorialização, longitudinalidade, coordenação do cuidado, participação da comunidade, resolutividade e cuidado centrado na pessoa (BRASIL, 2017). Nesse sentido, o Ministério da Saúde implantou, em 2017, a PNAB, reorganizando as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com a PNAB, a APS se estabelece enquanto porta de entrada principal, além de coordenadora do cuidado dos usuários adscritos em seu território. Sua oferta de serviços de saúde busca ampliar o acesso e resolutividade para o usuário, reduzindo idas desnecessárias ao nível hospitalar (BRASIL, 2017). Para as pessoas com feridas complexas, o acesso ao cuidado longitudinal, a partir de seu próprio lar é um diferencial, reduzindo o risco de negligência com a própria lesão e de piora dessa (SOUZA *et al.*, 2020).

Neste sentido, a Resolução COFEN 358/2009 estabelece que ambientes públicos e privados, onde houver cuidados de profissionais de enfermagem, deve estar implementado o Processo de Enfermagem. O Processo de Enfermagem deve ocorrer de forma sistematizada, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Tal operacionalização busca orientar os cuidados com base na integralidade do cuidado, aumenta a visibilidade do cuidado de enfermagem e documenta de forma ordenada esse cuidado (COFEN, 2009).

A construção de Protocolos de Enfermagem na APS vai ao encontro das políticas de saúde atuais e da integralidade no cuidado, ao fortalecer a APS através de documentos institucionais (COFEN, 2009; FLORIANÓPOLIS, 2015; BRASIL, 2017). No município de Florianópolis, os profissionais de enfermagem formaram, em 2013, a Comissão Permanente de Sistematização da Assistência em Enfermagem (CSAE), oficializada em 2014 e reestruturada em 2015, que constrói coletivamente os Protocolos de Enfermagem e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para a categoria (FLORIANÓPOLIS, 2015).

Os Protocolos de Enfermagem estão fundamentados no pensamento crítico e padronizado, orientando a coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação das ações e avaliação dessas, segundo o Processo de Enfermagem (COFEN, 2009). No município de Florianópolis, a sistematização da assistência de enfermagem se baseia na Teoria de Wanda Aguiar Horta. Essa teoria se baseia nas necessidades humanas básicas, preconizando um cuidado de enfermagem holístico, que considera a pessoa cuidada para além de suas necessidades biológicas, inclusive (HORTA, 1974).

A Teoria de Wanda de Aguiar Horta é adaptável a diferentes contextos, sendo utilizada na APS e em nível hospitalar. A sistematização do cuidado de enfermagem, baseado em uma Teoria, ordena o Processo, facilitando a incorporação de novas tecnologias ao serviço de

enfermagem, tal qual *guidelines* e protocolos. Em 2016, a Teoria foi aplicada na construção de um *guideline* para o cuidado a pacientes queimados, no contexto da atenção terciária (PINHO *et al.*, 2016). Conforme estudo de Benedet *et al.* (2018), o Processo de Enfermagem promove a autonomia e visibilidade do profissional de enfermagem, ao ampliar suas possibilidades de atuação com embasamento científico.

Neste sentido, dentre os Protocolos, em 2019 a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS/PMF) publicou o Protocolo de Atenção à Pessoa com Ferida, baseado em evidências científicas, alinhado aos preceitos legais da profissão e sistematizado a partir da Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta.

Com a utilização do Protocolo de Atenção à Pessoa com Ferida, os enfermeiros na APS têm acesso a informações atualizadas no cuidado a esse público, além da autonomia na prescrição de coberturas, procedimentos e exames, conforme a Lei do Exercício Profissional (COFEN, 2018). Esse protocolo corrobora o resultado encontrado por Tolfo *et al.* (2020) ao demonstrar que os enfermeiros ainda apresentam insegurança no cuidado a pessoas com feridas complexas.

Uma solução, proposta na PNAB (BRASIL, 2017) é o Apoio Matricial (AM) como uma metodologia de trabalho que amplia a capacidade da APS. O profissional especialista em determinada área atua como apoiador de referência para a equipe responsável pelo cuidado direto e longitudinal do usuário. Inicialmente instituído para o compartilhamento de usuários entre a ESF e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Atualmente o AM se expandiu para especialidades médicas e outros, sendo utilizado no âmbito da APS para diversos contextos (BRASIL, 2017; MEDEIROS *et al.*, 2020).

Com o AM, o profissional da APS entra em contato com um profissional de referência em determinada área, discutindo casos e condutas, sem um agendamento de consulta em um primeiro momento. As condutas dependerão do nível de complexidade encontrado, podendo incluir, ou não, o atendimento presencial com profissional de referência, fator que resulta na diminuição do tempo de espera. Com o AM os profissionais da APS enriquecem seus conhecimentos, ao mesmo tempo que permanecem coordenadores do cuidado (MEDEIROS *et al.*, 2020). Com o uso desta tecnologia, o acompanhamento no Centro de Saúde parte do território, com condutas articuladas entre profissionais especialistas, APS e usuário.

De forma síncrona ao Protocolo de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, foi formado, em Florianópolis, o Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas (AMECPF), composto por enfermeiros da rede, que dialogam e apoiam enfermeiros da

APS no cuidado às pessoas com feridas de difícil cicatrização, considerando as tecnologias disponíveis e as possibilidades das pessoas que necessitam dessa atenção (TOLFO *et al.*, 2020).

O AMECPF, implementado em 2019, segue a lógica do SUS ao priorizar a longitudinalidade do cuidado, coordenado a partir da APS, no cuidado a pessoas acometidas por feridas complexas (FLORIANÓPOLIS, 2019). É organizado por Distritos Sanitários, apoiando e orientando as condutas dos enfermeiros da APS na temática, além de fornecer insumos de alto custo, ampliando o acesso às tecnologias no cuidado à feridas (SOARES *et al.*, 2021).

O cuidado na APS é garantido de forma gratuita em todo o território, contudo, não pressupõe abundância de recursos materiais no SUS. A revisão integrativa de Dermindo (2019) mostra que esse assunto ainda é pouco discutido na saúde pública, apesar de muitas tentativas na adoção de metodologias empresariais na gestão de insumos. Essa iniciativa ainda é vista de forma negativa, embora essas linhas de pensamento busquem tornar os serviços de saúde mais eficientes, ao alocar corretamente recursos e serviços necessários à comunidade (DERMINDO, 2019).

Weiller (2020) chama este processo na saúde de “Gestão da Mudança”, que pode ser desenvolvida de diferentes formas de acordo com a realidade de cada instituição. Trata-se de um conceito oriundo do campo da administração, podendo ser aplicado nas instituições de saúde, com o desenvolvimento de novas tecnologias, ou mesmo realocando profissionais e recursos para melhorar sua eficiência. Ainda, segundo o autor, considerando-se como principal objetivo na saúde o cuidado às pessoas e coletividade, a gestão da mudança envolve os aspectos organizacionais e burocráticos, os quais se encontram no pano de fundo de cada atendimento.

Um exemplo de gestão da mudança é o processo de gestão híbrida dentro dos serviços de saúde. No Brasil, o AMECPF é um exemplo pioneiro, onde a gestão do cuidado às pessoas com feridas ocorre de forma compartilhada, com diálogo contínuo entre o nível primário e secundário de atenção (SOARES *et al.*, 2021). Trata-se de um exemplo pioneiro, uma vez que revisões de literatura no Brasil tratam, em suma, do cuidado compartilhado dentro da equipe da APS (PAIVA *et al.*, 2018; PENEDO; GONÇALO; QUELUZ, 2019). Diferentemente de outros países, como Quênia e Canadá, onde a gestão híbrida já passa por reflexões e avaliações através de estudos de caso e relatos de experiência (CAMPOS; PROBA; VIANA, 2017; NZINGA; MCGIVERN; ENGLISH, 2018).

Nesse sentido, o uso de tecnologias como o AMECPF pode contribuir como uma forma inteligente de alocar recursos de acordo com a necessidade, através de uma gestão híbrida, com

comunicação entre diferentes níveis de atenção. Em outras palavras, não se trata de uma relação de referência e contra-referência, conforme incentivado pela PNAB, mas um modelo onde o trabalho conjunto e dialogado só é finalizado quando há a resolução do problema: a cicatrização da ferida (BRASIL, 2017; SOARES *et al.*, 2021).

3.3 O USO DE TECNOLOGIAS NA SAÚDE

A eficiência na utilização dos serviços e insumos no SUS se tornou ainda mais evidente durante a pandemia. A necessidade de maior quantidade de insumos exigiu otimização em sua gestão, sendo tanto de responsabilidade dos gestores quanto dos profissionais que os utilizam (MENESES, 2020). Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro está especialmente atrelado à dimensão gerencial, além de ser o principal coordenador do cuidado na APS (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Ao relacionarmos a gestão de insumos e o papel do enfermeiro junto à pessoa com feridas de difícil cicatrização, é importante considerarmos os fatores que embasam a escolha de determinadas condutas.

Na APS, o enfermeiro deverá considerar as possibilidades de autocuidado do usuário, ou de seu cuidador, ao fazer uso das tecnologias disponíveis para o cuidado de feridas (TOLFO *et al.*, 2020). A utilização equivocada de terapias e coberturas poderá causar malefícios à pessoa com ferida (MOREIRA; ZUCCHI, 2016), propiciar o abandono dos tratamentos e incorrer no uso ineficiente do SUS (TOLFO *et al.*, 2020). Dessa forma, o enfermeiro tem a responsabilidade de lançar mão de instrumentos gerenciais, serviços de apoio matricial e outras tecnologias disponíveis, na manutenção da eficiência no SUS.

A utilização de tecnologias busca otimizar o tempo dos profissionais, além de alinhar condutas e reduzir possíveis equívocos. Souza *et al.* (2020) ainda ressaltam que o uso de tecnologias institucionalizadas podem ampliar o acesso dos profissionais a informações atualizadas e cientificamente embasadas, propiciar um banco de dados seguro e acesso digital a protocolos e intervenções, alinhados ao processo de enfermagem.

Neste sentido, a enfermagem apresenta protagonismo no desenvolvimento de novas tecnologias, em especial na APS. Conforme refletem Oliveira, Suto e Silva (2016), a história da profissão está alinhada aos progressos no campo da saúde, identificando as necessidades e possibilidades de desenvolvimento de novas tecnologias. Além disso, o papel de liderança

exercido pelo enfermeiro eleva a adesão a novos processos, se tratando de uma posição estratégica para o avanço tecnológico na saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O desenvolvimento tecnológico na saúde se inicia a partir da observação da prática, contudo, este alinhamento não garante que sua implantação será um sucesso. A revisão integrativa de Sudré *et al.* (2020) revela que são desenvolvidas diferentes tecnologias voltadas para a informatização dos serviços de saúde, apoiando os profissionais nas tomadas de decisão, considerando as especificidades de cada serviço de saúde, as diversidade de situações de saúde e doenças atendidas. Apesar de apresentarem um impacto inicial importante, os estudos revisados demonstraram que os profissionais se sentem desconfiados no uso destas tecnologias no que tange à confidencialidade, além da dificuldade de adaptação no seu uso, quando não há capacitação.

O estudo de Vicente *et al.* (2019) mostrou, no contexto hospitalar, que a educação permanente em saúde é uma demanda que está alinhada ao desenvolvimento tecnológico. Quando o cuidado de enfermagem é direcionado a um público específico, como pessoas com feridas oncológicas, é esperado que o profissional aproveite as possibilidades de atualização e dispositivos tecnológicos disponíveis, como aplicativos. Contudo, a pesquisa identifica que vincular a educação permanente ao uso das tecnologias poderá ampliar suas utilizações e torná-las mais eficazes (VICENTE *et al.*, 2019).

Em 2021, foi publicado um estudo que descreve a criação de um mínimo produto viável para o desenvolvimento de um aplicativo para auxiliar o profissional de saúde na prevenção, avaliação e tratamento de lesões por pressão e fricção em idosos (TRISTÃO *et al.*, 2021). O estudo considerou as particularidades dos serviços e foi avaliado por pares, relatando a importância da participação dos profissionais na avaliação para a aplicabilidade na prática.

Os relatos mostram que a incorporação do AM e a informatização na saúde facilitam o acesso aos serviços e à atualização profissional, reforçando o protagonismo da enfermagem no desenvolvimento tecnológico na APS (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Os achados concordam com o estudo de Soares e Rivemales (2019), onde se evidencia a melhora nos aspectos de gestão e aprimoramento do cuidado às pessoas.

Apesar do uso dos recursos tecnológicos ter crescido, a análise de Marinho e Abranches (2018) sobre o uso de aplicativos por enfermeiros corrobora com os achados de Souza *et al.* (2020), mostrando que as tecnologias criadas devem passar por avaliação de forma a garantir sua eficiência.

Existem diversas características a serem consideradas na avaliação de uma tecnologia em saúde, por isso Barra *et al.* (2018) realizaram uma revisão integrativa dos métodos utilizados na construção e avaliação de aplicativos em saúde. A maioria desses buscam possuir a característica da versatilidade, podendo ser adaptáveis a diferentes cenários, sofrer atualizações com base em novas evidências ou opiniões dos utilizadores, além do acesso em tempo real e intercomunicação entre os usuários. Da mesma forma, os testes-piloto são fundamentais desde o início do projeto, tanto no sentido de aproximar os utilizadores à tecnologia desenvolvida, quanto para alinhamentos necessários (BARRA *et al.*, 2018; TRISTÃO *et al.*, 2021).

Os métodos de avaliação de uma ferramenta tecnológica na saúde podem ser diversos, uma vez que são adaptados de acordo com o público e temas aos quais se destinam, contudo, alguns aspectos se repetem, tal como a confiabilidade e eficiência do conteúdo, assim como a usabilidade, baseada no *layout* da nova tecnologia. A confiabilidade trata da qualidade de evidência na formação do conteúdo, enquanto sua eficiência diz respeito tanto à linguagem adotada, quanto à disposição das informações de forma lógica e intuitiva para o público alvo (MARINHO; ABRANCHES, 2018).

Nesse sentido, o método de construção de uma tecnologia e o público ao qual se destina, definem os métodos de desenvolvimento e avaliação escolhidos. A criação de uma tecnologia em saúde deve propiciar melhor aproveitamento do tempo do profissional, instrumentalizando-o de forma ágil e atualizada, aberto à críticas e renovações.

Métodos, como o *brainstorm*, *Plan, Do, Check, Act* (PDCA) e outros, podem ser incorporados na criação e primeira avaliação de novas tecnologias, contando com a participação dos profissionais para a formatação de um protótipo (CALÔBA; KLAES, 2016; DAYCHOUM, 2018). A técnica do *brainstorm* se baseia em estimular a criatividade de um grupo de indivíduos de interesse para o projeto, os instigando a pensar soluções, sem que haja quaisquer críticas ou impedimentos (DAYCHOUM, 2018). O PDCA prevê a realização de um planejamento, seguido da execução dos processos planejados, passando por checagens e avaliações contínuas, até que se chegue a um resultado satisfatório (CALÔBA; KLAES, 2016). Conforme os autores, esse processo é cíclico e contínuo, até que se atinja o objetivo.

Posteriormente, a validação visa confirmar que tal tecnologia está apta a cumprir seus objetivos por meio de uma análise semântica acerca da qualidade do conteúdo (PASQUALI, 1996; MARINHO; ABRANCHES, 2018). A validação conta com a presença de especialistas, como juízes durante o processo, para verificação da adequação e pertinência do conteúdo apresentado (PASQUALI, 1996).

Segundo Barra *et al.* (2018), o método de construção e a avaliação da ferramenta deverão estar bem estruturados desde o seu início, de forma que sua utilização se encaixe de forma útil ao público final.

4 MÉTODO

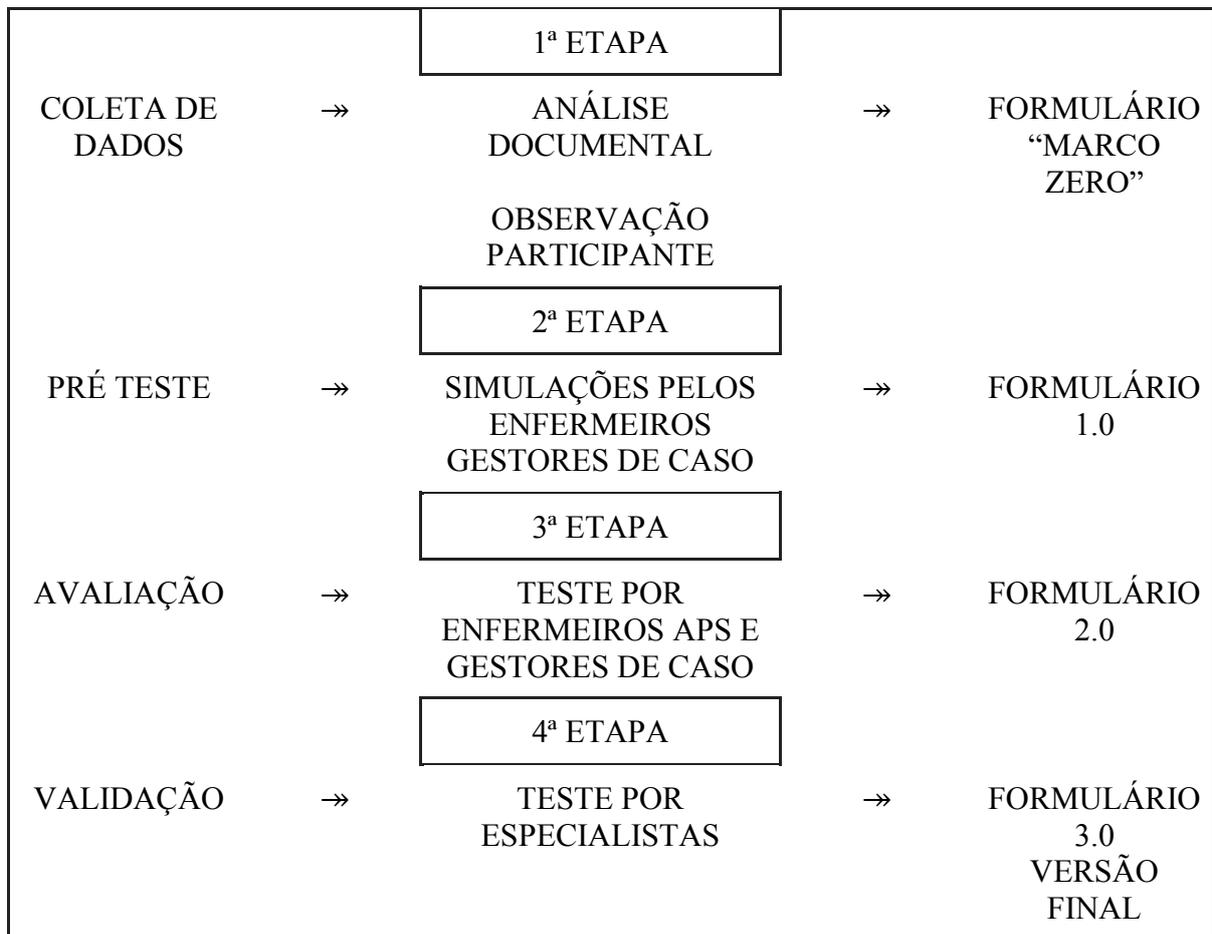
4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo busca avaliar e validar um recurso tecnológico para a otimização do acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida. Para isso, parte de uma metodologia com paradigma positivista, visando obter resultados objetivos através da análise dos dados estatísticos coletados (POLIT; BECK, 2018).

Na construção de uma pesquisa ou projeto, a utilização do estudo metodológico compreende a organização rigorosa de suas etapas, conduzindo o pesquisador durante o processo científico. A pesquisa metodológica pode ser definida como uma trajetória previamente estabelecida e rigorosa, no intuito de avaliar e validar novos instrumentos (POLIT; BECK, 2018). Tal delineamento é necessário para que os dados coletados, assim como os produtos desenvolvidos, apresentem resultados confiáveis (LIMA, 2011; CROZETA *et al.*, 2013). Para tanto, o estudo se encontra dividido em quatro etapas, ilustradas no fluxograma 01 e descritas a seguir:

- Primeira etapa: Construção de um formulário de acesso ao AMECPF, chamado formulário “marco zero”, baseado na análise documental do Guia de Acesso ao AMECPF e Protocolo de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida de Florianópolis, além de reuniões e discussões entre os enfermeiros gestores de caso;
- Segunda etapa: Realização de um pré-teste, quando os enfermeiros gestores de caso realizaram simulações com o formulário e sugestão de mudanças, gerando o formulário 1.0;
- Terceira etapa: Avaliação dos enfermeiros da APS e enfermeiros gestores de caso, com sugestões de melhorias e adequações à realidade da rede municipal de saúde, culminando no formulário 2.0;
- Quarta etapa: Processo de validação do formulário por especialistas, enfermeiros estomaterapeutas de Santa Catarina convidados a testar e aperfeiçoar o formulário, cujas orientações resultaram na versão final, o formulário 3.0.

Fluxograma 01 - Detalhamento do estudo



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

4.2 PRIMEIRA ETAPA: O DESENVOLVIMENTO DO FORMULÁRIO “MARCO ZERO”

A construção do produto foi iniciada durante a disciplina “*Projetos assistenciais e de produção tecnológica*”, a partir de um problema da prática relacionado à insuficiência de dados nas solicitações de matriciamento via e-mail. Embora exista um roteiro de perguntas descrito no documento oficial da SMS/PMF, chamado Guia de Acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida (ANEXO B), as informações fornecidas pelos enfermeiros da APS não contemplavam todo o roteiro. O roteiro ainda se mostrava insuficiente na abrangência de dados, frente à integralidade das informações da pessoa com ferida. Uma vez que as informações enviadas por e-mail pelos enfermeiros da APS para os EGC eram insuficientes, estes respondiam com questionamentos, de forma a completar lacunas, para só

então ser possível criar um plano terapêutico. Neste sentido, o atendimento ficava truncado e reduzia a efetividade do AM, pois postergava o início do tratamento adequado para a pessoa com ferida de difícil cicatrização.

Para a solução do problema foi realizada uma reunião com os EGC, durante a qual, por meio de uma tempestade de ideias (*brainstorm*), foram identificadas estratégias para dirimir o problema elencado. A técnica *brainstorm* visa estimular o livre diálogo para o levantamento de problemas e soluções, até que se chegue a uma possibilidade real (DAYCHOUM, 2018). Assim, surgiu a ideia de desenvolvimento de um formulário, estruturado a partir do roteiro de perguntas já existente para o primeiro contato do enfermeiro na APS ao AMECPF.

Paralelamente, foi realizada uma revisão de literatura considerando consensos na área de feridas. Com as sugestões dos enfermeiros, fundamentadas pela revisão de literatura, foi desenvolvido o primeiro protótipo do formulário, denominado Formulário “marco zero”.

4.3 SEGUNDA ETAPA: O DESENVOLVIMENTO DO FORMULÁRIO 1.0

Os enfermeiros do AMECPF procederam com a testagem do formulário “marco zero”, fase denominada pré-teste, simulando casos reais ou fictícios no preenchimento do formulário. As sugestões de aperfeiçoamento e adaptações foram aplicadas, baseando-se no método *Plan, Do, Check, Act* (PDCA).

Após a primeira utilização dos gestores de caso do formulário “marco zero”, esses trouxeram sugestões de melhorias para o formulário “marco zero”, que foram continuamente implementadas e testadas. Com a aplicação do PDCA foi possível realizar correções de forma cíclica e contínua, até que o resultado estivesse satisfatório para os envolvidos, com o formulário 1.0 (CALÔBA; KLAES, 2016).

O formulário 1.0 ficou dividido em três domínios: identificação do profissional, identificação da pessoa com ferida e informações sobre a ferida. Cada qual possui itens próprios, relacionados aos dados necessários para a avaliação clínica e matriciamento, conforme Quadro 01.

Quadro 01 - Organização do conteúdo no formulário 1.0

TÓPICO	CONTEÚDO
Primeiro domínio	Identificação do profissional
Segundo domínio	Identificação da pessoa com ferida
Terceiro domínio	Informações sobre a lesão

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A partir dessa configuração, cada domínio engloba itens específicos, conforme descrição a seguir.

4.3.1 Primeiro domínio: Identificação do profissional

O primeiro domínio começa com a solicitação obrigatória do preenchimento de e-mail para contato, preferencialmente e-mail institucional. Este será o e-mail para o qual as informações serão enviadas após o preenchimento do formulário, de forma que o enfermeiro na APS também tenha acesso aos dados preenchidos.

Em seguida, há instruções acerca do uso do formulário e do AMECPF, ressaltando que não se trata de um serviço de urgência e orientando o uso do Protocolo de Enfermagem volume 6: Cuidado à Pessoa com Ferida.

Após as orientações, solicita-se o nome e número de COREN do enfermeiro responsável, sua lotação por DS e Centro de Saúde, além do número de área do território da pessoa com ferida.

4.3.2 Segundo domínio: identificação da pessoa com ferida

O segundo domínio aborda a avaliação integral da pessoa com ferida, destacando que o cuidado de enfermagem abrange mais que a lesão a ser tratada. Novamente, é recomendado que o profissional faça uso do Protocolo 6, sempre que necessário.

As informações solicitadas se iniciam pelo nome, data de nascimento e número de cadastro do cartão nacional do SUS, de forma obrigatória. Em seguida, também é obrigatório responder se a pessoa possui comorbidades, se sim, quais. De forma não obrigatória, é solicitado

que informe se as comorbidades estão compensadas, com a seleção das opções “sim”, “não” e “não sei”. Ainda com relação ao histórico de saúde, questionam-se quais medicamentos são utilizados de forma contínua pela pessoa, sendo uma pergunta com resposta obrigatória e aberta.

Outros dados também são solicitados de forma obrigatória, com relação à ocupação da pessoa com ferida, se está em uso de antibióticos, independente do motivo e se é necessário o uso de analgesia devido à lesão.

A avaliação da alimentação e mobilidade da pessoa com ferida foi construída a partir da escala de Braden, sendo obrigatória a marcação de pelo menos uma opção das descritas nestes itens.

Por fim, de forma não obrigatória, é solicitado que o profissional anexe exames recentes, caso existam, do paciente. Também há um espaço para o registro dos seus resultados, caso não estejam em forma de imagem ou documento para serem anexados.

4.3.3 Terceiro domínio: informações sobre a lesão

Em seguida, procede-se à avaliação da ferida em si, essa contemplará aspectos relacionados à etiologia da lesão, exsudato, dor, odor, tecido perilesional, entre outros.

Inicia-se com a solicitação obrigatória sobre a etiologia da lesão, mais uma vez informando que o Protocolo 6 pode servir como apoio para consulta quando necessário. Esta opção é de múltipla escolha, sendo possível selecionar apenas uma opção, para que as demais informações sejam a respeito desta lesão.

Questiona-se em que região do corpo a lesão se encontra, há quanto tempo existe e se é recidivante, além das medidas da lesão, sendo que as respostas para estes itens são obrigatórias. Com relação à descrição das bordas, área perilesional e exsudato, há uma lista de múltipla escolha para a sua descrição. Para avaliar o odor da lesão é utilizada a escala de Teler, que é descrita integralmente no formulário 1.0, além de se encontrar descrita no Protocolo 6.

Neste domínio também são solicitadas informações acerca do curativo: qual cobertura é utilizada; qual frequência de troca e quem é o responsável pelo cuidado da ferida. Finalizando o formulário, é solicitado de forma não obrigatória, imagens da lesão e o termo de autorização de uso de imagem assinado.

4.4 TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA SMS/PMF

O formulário 1.0 foi primeiramente avaliado pelos enfermeiros da APS e EGC quanto ao seu conteúdo, aparência e efetividade e a partir desta avaliação, o formulário passou por adequações conforme as sugestões fornecidas.

Para a etapa de avaliação do formulário, participou do estudo pelo menos um enfermeiro atuante na APS de cada um dos 50 CS, para avaliação e contribuições no projeto. Ao final, participaram um total de 55 enfermeiros de equipes de saúde da família.

O estudo teve como cenário o município de Florianópolis, ocorrendo na SMS/PMF incluindo os Centros de Saúde e Policlínicas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Florianópolis. Os Centros de Saúde e Policlínicas são organizados por Distritos Sanitários (DS), a saber: Continente, Centro, Sul e Norte. O DS Continente conta com 11 (onze) Centros de Saúde em seu território, assim como o DS Centro, enquanto o DS Norte conta com 13 (treze) Centros de Saúde e o DS Sul com 15 (quinze). Cada Centro de Saúde possui uma quantidade variada de equipes de saúde da família, de acordo com a população de seu território. Cada equipe conta com um enfermeiro de saúde da família, ou da atenção primária à saúde, que desenvolve suas atividades junto a esse território.

Foi solicitado às chefias, por meio de seu e-mail institucional, que o projeto fosse encaminhado para os enfermeiros e solicitado que os interessados entrassem em contato com a pesquisadora. Os enfermeiros interessados teriam seus nomes incluídos no sistema de sorteio digital gratuito Sorteador®, para que apenas um fosse selecionado, de forma aleatória. Após este sorteio, o enfermeiro selecionado seria contatado, a fim de convidá-lo à pesquisa. Os enfermeiros interessados não selecionados entram em lista de espera, caso o interessado sorteado desistisse de sua participação.

Foram excluídos do estudo enfermeiros contratados, enfermeiros residentes e os que estavam afastados durante o período de coleta de dados.

A avaliação do formulário 1.0 ocorreu com a aplicação de um questionário com base em uma escala tipo Likert, com quatro níveis de avaliação, de forma que não fosse possível escolher por uma posição neutra. Após os níveis, foi adicionado um espaço para o enfermeiro fazer suas sugestões de alterações.

Originalmente, a escala de Likert apresenta cinco categorias de concordância: entre a total discordância ou total concordância, possuindo uma medida neutra em seu centro (SILVA Jr; COSTA, 2014). As escalas tipo Likert baseiam-se nessa e são adaptadas de acordo com o tipo de produto a ser analisado e com os objetivos da pesquisa. As escalas com três níveis de avaliação parecem de profundidade, enquanto as escalas com sete ou mais níveis aumentam o risco de dúvidas entre os participantes; e uma opção neutra pode dificultar a análise de aceitação de um produto (SILVA Jr; COSTA, 2014).

O formulário 1.0 foi avaliado domínio por domínio, quanto à: Aparência do formulário; organização dos domínios; organização dos itens dentro dos domínios; amplitude das informações; praticidade no acesso ao apoio matricial (LINS; MARIN, 2012). Para cada item o profissional pode avaliar e pontuar, sendo um ponto para muito ruim; dois pontos para ruim; três pontos para bom e quatro pontos para muito bom (SILVA Jr; COSTA, 2014). Foi também solicitada a emissão de sugestões de ajuste para cada domínio avaliado, em um espaço reservado para este fim.

Os resultados foram calculados buscando-se um valor de, no mínimo, 80% das respostas sendo “bom” e “muito bom” para cada item (YUSOFF, 2018). O cálculo foi realizado item por item, considerando o percentual de cada nota, conforme exemplificado no Quadro 02, sugerido por Lins e Marin (2012).

Quadro 02 - Método do cálculo de dados para o processo de avaliação

ITEM	MUITO RUIM	RUIM	BOM	MUITO BOM
1.1 Sobre a aparência do formulário “SER AGRADÁVEL”	XX %	XX %	XX%	XX %
1.2 Sobre a aparência do formulário “ESTIMULAR O USO”	XX %	XX %	XX %	XX %
2.1 Sobre “A ORDEM” dos domínios “SER FUNCIONAL”	XX %	XX %	XX %	XX %
2.2 Sobre a “DESCRIÇÃO” dos domínios “SER DE FÁCIL COMPREENSÃO”	XX %	XX %	XX %	XX %

3.1 Sobre “A ORDEM” dos itens “SER FUNCIONAL”	XX %	XX %	XX %	XX %
3.2 Sobre a “DESCRIÇÃO” dos itens “SER DE FÁCIL COMPREENSÃO”	XX %	XX %	XX %	XX %
4.1 Sobre a “QUANTIDADE DE INFORMAÇÕES” no formulário	XX %	XX %	XX %	XX %
4.2 Sobre a “RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES” solicitadas pelo formulário	XX %	XX %	XX %	XX %
4.3 Sobre o formulário possuir “EFICIÊNCIA NO PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES”	XX %	XX %	XX %	XX %
4.4 Sobre o formulário possuir “LINGUAGEM ADEQUADA”	XX %	XX %	XX %	XX %
5.1 Sobre a “FACILIDADE” em utilizar o formulário	XX %	XX %	XX %	XX %
5.2 Sobre o formulário AUMENTAR A PRATICIDADE NO ACESSO AO APOIO MATRICIAL	XX %	XX %	XX %	XX %

Fonte: Adaptado de Lins e Marin (2012).

As sugestões foram avaliadas quanto à sua aplicabilidade no formulário, cuja formatação gerou o formulário 2.0.

4.5 QUARTA ETAPA: VALIDAÇÃO DOS ENFERMEIROS ESTOMATERAPEUTAS DE SANTA CATARINA

Uma vez que o formulário 2.0 se encontrou formatado e adequado para a realidade da SMS/PMF, foi submetido à validação dos enfermeiros estomaterapeutas. Segundo Pasquali

(1996), os especialistas são os juízes necessários à validação, uma vez que conhecem a área em que produto se aplica, sendo necessário que validem item por item.

Para a etapa de validação, foram convidados enfermeiros estomaterapeutas de Santa Catarina (SC), que atuam tanto no âmbito público quanto privado. A amostragem se deu pela metodologia não probabilística por redes, também conhecida como “bola de neve”. Este tipo de amostragem é indicado para situações nas quais os participantes pertencem a um nicho específico, no qual há maior dificuldade no acesso (POCINHO, 2009). Desta forma, foram convidadas para o estudo, especialistas registrados na Associação Brasileira de Estomaterapia, Estomias, Feridas e Incontinências (SOBEST), seção Santa Catarina, e solicitado que indicassem outros especialistas; que foram igualmente convidados e solicitado que indicassem outros.

A quantidade de especialistas convidados foi de 23 estomaterapeutas, mais que o triplo indicado por Pasquali (1996), de sete juízes, para a validação de conteúdo. Dos 23 convites, obtivemos o aceite de 11 enfermeiros estomaterapeutas. Após o aceite, o formulário foi enviado para validação, sendo solicitada a resposta em um prazo de duas semanas.

A validação seguiu os seis passos orientados por Yusoff (2018), que são: preparar o formulário 2.0 para validação; selecionar e convidar especialistas na área; conduzir a avaliação de forma presencial ou online; solicitar que os especialistas avaliem cada domínio e item; solicitar que os especialistas forneçam uma pontuação para cada item; calcular o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) com escala tipo Likert, com valores de um a quatro, incluindo um espaço para sugestões (SILVA Jr; COSTA, 2014).

Os níveis de avaliação da Escala de Likert correspondem a um, que significa discordo totalmente; dois significando discordo parcialmente; três que significa concordo parcialmente; e quatro que significa concordo totalmente (Quadro 03).

Quadro 03 - Exemplo de organização dos dados do processo de validação

ITEM	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1.1 Sobre a aparência do formulário “SER AGRADÁVEL”	XX %	XX %	XX %	XX %
1.2 Sobre a aparência do formulário “ESTIMULAR O USO”	XX %	XX %	XX %	XX %

2.1 Sobre “A ORDEM” dos domínios “SER FUNCIONAL”	XX %	XX %	XX %	XX %
2.2 Sobre a “DESCRIÇÃO” dos domínios “SER DE FÁCIL COMPREENSÃO”	XX %	XX %	XX %	XX %
3.1 Sobre “A ORDEM” dos itens “SER FUNCIONAL”	XX %	XX %	XX %	XX %
3.2 Sobre a “DESCRIÇÃO” dos itens “SER DE FÁCIL COMPREENSÃO”	XX %	XX %	XX %	XX %
4.1 Sobre a “QUANTIDADE DE INFORMAÇÕES” no formulário	XX %	XX %	XX %	XX %
4.2 Sobre a “RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES” solicitadas pelo formulário	XX %	XX %	XX %	XX %
4.3 Sobre o formulário possuir “EFICIÊNCIA NO PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES”	XX %	XX %	XX %	XX %
4.4 Sobre o formulário possuir “LINGUAGEM ADEQUADA”	XX %	XX %	XX %	XX %
5.1 Sobre a “FACILIDADE” em utilizar o formulário	XX %	XX %	XX %	XX %
5.2 Sobre o formulário AUMENTAR A PRATICIDADE NO ACESSO AO APOIO MATRICIAL	XX %	XX %	XX %	XX %

Fonte: Adaptado de Lins e Marin (2012).

Segundo Yusoff (2018), o cálculo do IVC soma a quantidade de especialistas que deram as maiores notas (03 e 04), dividido pelo número total de especialistas (QUADRO 04). Esse cálculo pode ser realizado item por item (I-IVC) ou do somatório total dos itens analisados (S-IVC). Para o estudo, os dados foram analisados item por item, considerando que as sugestões individuais puderam auxiliar no refinamento do formulário.

O formulário é considerado pertinente e adequado para o uso na prática dos enfermeiros da SMS/PMF ao obter uma taxa de aceitação igual ou maior que 0,80 (80% de notas 03 e 04), conforme Pasquali (1996) e Yusoff (2018).

Quadro 04: Fórmula de cálculo do Índice de Validação de Conteúdo

$\frac{\text{Número de respostas "03" + "04"}}{\text{Número total de respostas}}$

Fonte: Adaptado de Yusoff (2018)

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA COM SERES HUMANOS

O projeto foi encaminhado para apreciação pela Escola de Saúde Pública (ESP) da SMS de Florianópolis, após sua anuência, e recebimento da carta de autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC). Uma vez consentida a realização do projeto, foi solicitado à SMS/PMF que convidasse os enfermeiros da APS e EGC, através de e-mail institucional das chefias.

Em caso de aceite, os enfermeiros da APS entrariam em contato com a pesquisadora via e-mail, informando o desejo de participar da pesquisa. A pesquisadora respondeu apresentando o projeto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o documento de aprovação no CEPSH-UFSC.

O anonimato dos enfermeiros convidados foi assegurado por meio do estabelecimento de códigos de identificação por ordem de resposta, sem distinção por Centros de Saúde ou Distritos Sanitários participantes. Os resultados foram analisados quantitativamente de acordo com as categorias avaliadas, enquanto que as sugestões foram codificadas como "E1", "E2" e assim por diante, sem que haja qualquer identificação dos participantes. Os dados ficarão guardados em posse das pesquisadoras por cinco anos, sendo destruídos após esse período (BRASIL, 2016).

Como mencionado, os participantes foram convidados a ler e assinar o TCLE, sem o qual não puderam participar da pesquisa (APÊNDICES D e E). O TCLE orientou quanto aos objetivos da pesquisa, método e cronograma de construção do instrumento; além da garantia do anonimato, livre saída da pesquisa, garantia de acesso aos resultados, orientação a respeito de custos, riscos e benefícios do estudo, e os contatos da pesquisadora. Ao final da pesquisa, os

participantes têm acesso aos resultados e ao formulário de acesso ao AMECPF, publicizado à rede através dos enfermeiros gestores de caso.

Foi esclarecido que o participante poderá abandonar o estudo em qualquer etapa do mesmo, sem quaisquer ônus. Os custos para a participação no estudo envolveram o tempo a ser despendido para utilizar e experimentar o protótipo, o tempo utilizado para responder ao questionário de avaliação e os gastos referentes a computador, luz e acesso à internet (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o processo de estudo respeitou os critérios com relação à pesquisa envolvendo seres humanos, a partir das Resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa seguem a orientação da Resolução Normativa n 46/2019/CPG de 27 de junho de 2019 quanto à elaboração e depósito dos trabalhos em nível de mestrado e doutorado na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. Assim, estão formatados conforme a Instrução Normativa 01/PEN/2016, que estabelece a disposição dos resultados no formato de manuscritos e um produto.

Desta forma, os resultados estão organizados em dois manuscritos e o produto da pesquisa:

- Manuscrito 1: Acesso ao matriciamento de pessoas com feridas: validação de instrumento pelos enfermeiros;
- Manuscrito 2: Acesso ao matriciamento de pessoas com feridas: validação de instrumento pelos experts;
- Manuscrito 3: Formulário 3.0: relato do desenvolvimento de um formulário de acesso ao apoio matricial de enfermagem no cuidado a pessoas com feridas.

5.2 MANUSCRITO 1 – Acesso ao matriciamento de pessoas com feridas: validação de instrumento por enfermeiros

RESUMO

Introdução: Na Atenção Primária à Saúde os enfermeiros são os responsáveis pelo cuidado das pessoas com feridas. Para apoiá-los, o instrumento Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida em Florianópolis dispõe de itens de avaliação no formato de um formulário, que necessita de validação. Nesse sentido, pretende-se responder à seguinte pergunta de pesquisa: Como validar o formulário de acesso no fluxo do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida de Florianópolis junto a enfermeiros da Atenção Primária à Saúde? **Objetivo:** Validar o formulário de acesso no fluxo do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida de Florianópolis junto a enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo metodológico que contou com a participação de 55 enfermeiros da rede de saúde de Florianópolis, realizado entre janeiro e março de 2023. Os dados foram coletados por meio de um questionário *on-line* baseado em escala tipo Likert. Os resultados foram calculados item por item, buscando-se um mínimo de 80% de resposta *bom* e *muito bom* para a aprovação do formulário. O estudo respeitou os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultado:** O formulário foi validado quanto a sua aparência, organização dos domínios e dos itens dentro dos domínios, amplitude das informações e praticidade no acesso ao apoio matricial. **Conclusão:** O formulário contém as informações necessárias para a avaliação e tratamento de pessoas com feridas, alinhado ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida. **Contribuições para a Enfermagem:** Espera-se que o formulário otimize o acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida.

Palavras-chave: Informação e Comunicação em Saúde; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Feridas.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência à saúde é garantida de forma universal e humanizada aos seus usuários, com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, assim como nas diretrizes da regionalização e hierarquização, territorialização, longitudinalidade, coordenação do cuidado, participação da comunidade, resolutividade e cuidado centrado no usuário (BRASIL, 2017). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado dos usuários cadastrados em seu território. Seu objetivo é ampliar o acesso e a resolutividade, evitando idas desnecessárias ao nível hospitalar (BRASIL, 2017). Para quem possui feridas de difícil cicatrização, ter acesso ao cuidado longitudinal a partir de casa é uma vantagem, pois reduz o risco de negligência e agravamento da lesão (SOUZA *et al.*, 2020).

Um estudo conduzido por Silva e Fernandes (2019) analisou 19 artigos publicados em 2017 sobre os impactos das feridas crônicas e reforçou a redução na qualidade de vida e no convívio social para as pessoas que as possuem, pois ter uma ferida afeta a autoestima da pessoa, já que modifica sua aparência e expõe curativos à vista e ao julgamento de todos. Além disso, odores provenientes das lesões podem afastar amigos e familiares, reduzir o apetite e o ânimo, o que afeta diretamente o autocuidado. A pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2019) constatou que a dor é o maior fator redutor da qualidade de vida, conforme citado pelos participantes.

É fundamental que a atuação dos profissionais de saúde junto às pessoas com feridas seja integral e personalizada, considerando as necessidades específicas de cada um. A coordenação da equipe de enfermagem, conforme estabelecido pela Lei do Exercício Profissional 7498/86 (BRASIL, 1986), é de responsabilidade do Enfermeiro, que deve possuir conhecimentos fisiológicos, farmacológicos e sobre as coberturas utilizadas, além de se manter atualizado continuamente (SILVA; FERNANDES, 2019).

A revisão realizada por Sousa *et al.* (2020), contudo, apontou que o conhecimento da equipe de enfermagem, especialmente dos enfermeiros responsáveis pela prescrição e supervisão dos tratamentos às lesões, ainda é insuficiente.

Observa-se que a escolha da cobertura associada a uma alimentação equilibrada, hábitos de vida e comorbidades também estão relacionados ao processo de cicatrização (SOUSA *et al.*, 2020; ATKIN *et al.*, 2019). É responsabilidade do enfermeiro na APS, dentro de seu território,

possuir uma visão holística e oferecer um atendimento integral e de qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Protocolo de Atenção à Pessoa com Ferida, publicado em 2019 pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, é baseado em evidências científicas e alinhado aos preceitos legais da profissão, seguindo a Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta (FLORIANÓPOLIS, 2019). Em conjunto com esse Protocolo, foi organizado o Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas (AMECPF) em Florianópolis.

O AMECPF é composto por enfermeiros da rede, chamados de gestores de caso, que fornecem suporte e orientação aos enfermeiros da APS para o cuidado às pessoas com feridas de difícil cicatrização, levando em consideração as tecnologias disponíveis e o plano de cuidados.

Para otimizar o acesso ao AMECPF, os enfermeiros gestores de caso desenvolveram, em 2021, um formulário eletrônico, visando garantir a coleta de informações necessárias para um atendimento ágil e seguro, que fosse ao mesmo tempo adequado à realidade dos enfermeiros da APS e alinhado às necessidades dos enfermeiros gestores de caso. Esse formulário foi chamado de “formulário 1.0” e foi validado pelos enfermeiros da APS.

Barra *et al.* (2018) destacam que os métodos utilizados na construção e avaliação de aplicativos de saúde precisam ter versatilidade, acesso em tempo real e intercomunicação entre os usuários. Avaliar uma tecnologia de saúde pode envolver vários métodos, mas confiabilidade, eficiência e usabilidade são aspectos comuns que precisam ser considerados e garantidos. A confiabilidade do conteúdo refere-se à qualidade da evidência, enquanto a eficiência diz respeito à linguagem e ao layout lógico das informações para o público-alvo (MARINHO; ABRANCHES, 2018).

Diante deste contexto, a pergunta de pesquisa é: Como validar o formulário de acesso no fluxo do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida de Florianópolis junto aos enfermeiros da APS? O objetivo é validar o formulário de acesso ao fluxo do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida de Florianópolis junto a enfermeiros da APS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica para validação de um formulário de acesso ao serviço de Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, chamado formulário 1.0. Para a validação foi escolhido um número mínimo de 54 enfermeiros participantes, considerando a existência de 50 Centros de Saúde (CS) no município e quatro enfermeiros gestores de caso, de forma que todos os CS fossem contemplados e os resultados fossem capazes de representar o todo.

Após a aprovação da pesquisa junto à Escola de Saúde Pública (ESP) e Gerência de Atenção Primária (GAP), foi solicitado à GAP a listagem dos endereços de e-mail dos contatos dos CS para envio do convite para participação da pesquisa e não se obteve resposta. Os e-mails foram enviados, associados ao compartilhamento de um contato pelo WhatsApp institucional, de acordo com as áreas de seu território de abrangência quando os objetivos da pesquisa foram explicados. Foram excluídos enfermeiros contratados, enfermeiros residentes e os que estavam afastados durante o período de coleta de dados. O período de coleta compreendeu o final de novembro de 2022 até início de fevereiro de 2023.

Para organizar a identificação da participação dos enfermeiros, foi confeccionada uma planilha de controle e de organização das respostas. O sigilo dos profissionais foi mantido com o uso da sigla “E” seguida do número do participante. A coleta das informações só se deu após a aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), parecer de n 5.726.242.

A construção do formulário iniciou com base no Guia de Acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida (FLORIANÓPOLIS, 2019). O documento orienta o enfermeiro da APS quanto às informações necessárias para o início do apoio matricial, mas não contempla a integralidade da pessoa, como se comprovou durante a pesquisa bibliográfica. A pesquisa foi realizada entre julho de 2021 e outubro de 2022, junto às bases de dados indexadas à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os termos “Apoio Matricial”, “Feridas”, “Pessoas com Feridas”, “Consensos em Feridas” e “Enfermagem”, sendo incluídos estudos disponíveis na íntegra em português ou inglês, relacionados aos fatores intrínsecos e extrínsecos na avaliação de pessoas com feridas.

A validação do formulário 1.0 seguiu as diretrizes propostas por Pasquali (1996) por meio de psicometria. A pesquisa psicométrica envolve a atribuição de valores estatísticos ao objeto de interesse, seguindo uma metodologia cuidadosamente delineada para garantir a

confiabilidade do estudo (PASQUALI, 1996; LIMA, 2011). O produto foi validado domínio por domínio, quanto a: Aparência do formulário; organização dos domínios; organização dos itens dentro dos domínios; amplitude das informações; praticidade no acesso ao apoio matricial (LINS; MARIN, 2012). O cálculo foi conduzido a partir de uma escala tipo Likert, a qual atribui valores a um produto ou serviço (SILVA Jr; COSTA, 2014). Para cada item o profissional pode pontuar, sendo um ponto para muito ruim; dois pontos para ruim; três pontos para bom e quatro pontos para muito bom (SILVA Jr; COSTA, 2014).

Para que o formulário se adaptasse à realidade da APS, alinhado ao AMECPF, foram solicitadas sugestões para sua melhoria, com espaço específico para essas. O formulário foi considerado aprovado pelos enfermeiros da APS apenas ao alcançar um valor mínimo de 80% de resultados 03, “bom” e 04, “muito bom”, conforme Yusoff (2018).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa três enfermeiros gestores de caso, uma enfermeira estomaterapeuta e 55 enfermeiros da APS, totalizando 59 enfermeiros. A participação dos enfermeiros consistiu na utilização do Formulário de Acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida quantas vezes desejassem, com casos fictícios, em seguida o avaliarem, através de formulário próprio para isso. Dentre as notas, o profissional poderia selecionar 01 - muito ruim, 02 - ruim, 03 - bom e 04 - muito bom. No caso de notas 01 ou 02, foi solicitado que deixassem sugestões, mas a possibilidade de sugestões estava aberta a todos, independentemente da avaliação dentro da escala. As respostas estão apresentadas em quadros. Para melhor entendimento, os quadros em azul significam a forma original e os de cor verde mostram como ficou após a validação. Os resultados percentuais das notas estão dispostos na Tabela 01.

Tabela 01 - Resultados percentuais das notas do formulário 1.0

ITEM	01– MUITO RUIM	02 - RUIM	03- BOM	04- MUITO BOM	ACEITE %
1.1 Sobre a aparência do formulário “SER AGRADÁVEL”	0 %	0 %	29,1 %	70,9 %	100%

1.2 Sobre a aparência do formulário “ESTIMULAR O USO”	0 %	0 %	32,7 %	67,3 %	100%
2.1 Sobre “A ORDEM” dos domínios “SER FUNCIONAL”	0 %	0 %	27,3 %	72,7 %	100%
2.2 Sobre a “DESCRIBÇÃO” dos domínios “SER DE FÁCIL COMPREENSÃO”	0 %	0 %	23,6 %	76,4 %	100%
3.1 Sobre “A ORDEM” dos itens “SER FUNCIONAL”	0 %	1,8 %	23,6 %	74,5 %	98,1%
3.2 Sobre a “DESCRIBÇÃO” dos itens “SER DE FÁCIL COMPREENSÃO”	0 %	0 %	25,5 %	74,5 %	100%
4.1 Sobre a “QUANTIDADE DE INFORMAÇÕES” no formulário	0 %	3,6 %	32,7 %	63,6 %	96,3%
4.2 Sobre a “RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES” solicitadas pelo formulário	0 %	0 %	23,6 %	76,4 %	100%
4.3 Sobre o formulário possuir “EFICIÊNCIA NO PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES”	0 %	0 %	25,5 %	74,5 %	100%
4.4 Sobre o formulário possuir “LINGUAGEM ADEQUADA”	0 %	1,8 %	18,2 %	80 %	98,1%
5.1 Sobre a “FACILIDADE” em utilizar o formulário	0 %	1,8 %	27,3 %	70,9 %	98,1%
5.2 Sobre o formulário AUMENTAR A PRATICIDADE NO	1,8 %	1,8 %	21,8 %	74,5 %	96,3%

ACESSO AO APOIO MATRICIAL					
------------------------------	--	--	--	--	--

Fonte: Adaptado de Lins e Marin (2012).

A descrição de como estava determinado item no formulário, notas obtidas, sugestões e aplicação das sugestões, se encontram no quadro 01.

QUADRO 01 - Resultado da validação por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis

1. APARÊNCIA DO PROTÓTIPO

1.1 Sobre a aparência do formulário "SER AGRADÁVEL", você considera:

Muito bom: 70,9%	Bom: 29,1%
Ruim: 0%	Muito ruim: 0%
Como estava o formulário de acesso: Cor de fundo alaranjada.	
Sugestão: E21: Sugiro verde (cor da enfermagem e parece ser mais confortável aos olhos)	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Realizada mudança na coloração de fundo do formulário, idêntica à do site construído pela Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem do município de Florianópolis.	
Como estava na introdução do formulário de acesso: O formulário inicia solicitando que se avalie se trata de uma situação de urgência, descrevendo os encaminhamentos para esta situação. Em seguida descreve os objetivos do formulário.	
Sugestão: E22: Os objetivos do formulário podem ficar abaixo do título do formulário. O texto que solicita a verificação da necessidade de encaminhamento ou não para serviço de urgência/emergência está poluído, ele pode ter uma apresentação mais limpa!	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Invertida a ordem entre “objetivos do formulário” e “considerar se se trata de uma situação de urgência/emergência”. Feito um resumo do texto referente à avaliação de uma situação de urgência e emergência.	

Como estava no formulário de acesso o início da seção 3 “Informações sobre a lesão”:
A seção 03 solicita a identificação da lesão, e descreve abaixo que é possível inserir até mais duas lesões, caso haja necessidade.

Sugestão:

E41: A minha sugestão é apenas que dê destaque ao texto "ferida 1", "ferida 2" e "ferida 3"

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Alterado o título da seção 3 para: “Informações sobre a lesão - 01”; seção 04: “Informações sobre a lesão - 02” e seção 05: “Informações sobre a lesão - 03”.

1.2 Sobre a aparência do formulário “ESTIMULAR O USO”, você considera:

Muito bom: 67,3%	Bom: 32,7%
Ruim: 0%	Muito ruim: 0%
Sem sugestões.	

2. ORGANIZAÇÃO DOS DOMÍNIOS (SEÇÕES) DO FORMULÁRIO

2.1 Sobre “A ORDEM” dos domínios “SER FUNCIONAL”, você considera:

Muito bom: 72,7%	Bom: 27,3%
Ruim: 0%	Muito ruim: 0%

Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”:
Como está a alimentação da pessoa com ferida? (baseado na escala de Braden).

Sugestão:

E1: Sobre a alimentação, poderia incluir que faz refeições regulares com valor nutricional inadequado? Percebo frequentemente dieta pobre em proteínas, o que interfere na cicatrização.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Dados acerca da alimentação são baseados na Escala de Braden, já validada. Sua alteração implicaria em justificar e validar estas alterações.

Como estava o formulário de acesso:

Seções divididas por títulos e numeração, porém os itens dentro das seções não estão numerados.

Sugestão:

E14: A ordem das seções estão organizadas, eu sugiro acrescentar numeração, algumas pessoas são mais racionais e a numeração ajuda a organizar a pesquisa.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Mantido sem alteração.

Como estava no formulário de acesso:

As seções estão divididas entre: identificação do profissional, identificação da pessoa com ferida e identificação da ferida. Sendo que, na identificação da pessoa com ferida, o único dado demográfico solicitado é a ocupação. O uso de cobertura estava entre as questões acerca da descrição da ferida.

Sugestão:

E21: Sugiro iniciar perfil demográfico (estado civil, filhos, ocupação...) para obter breve informação do "S" do TIMERS. Após comorbidades. Lesão, tempo da lesão, recidiva, localização e todos os parâmetros, e por fim a cobertura utilizada.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Mantida a divisão das seções entre: identificação do profissional, identificação da pessoa com ferida e identificação da ferida. Adicionados itens referentes ao perfil demográfico (estado civil e filhos), adicionado questionamento a respeito da presença de cuidador. Mudou-se a ordem da cobertura utilizada, para depois da descrição da ferida.

Como estava no formulário de acesso, na seção “Informações sobre a lesão”:

Quanto à etiologia da lesão, as úlceras estão divididas entre: venosa, mista e arterial, sem espaço específico para inserir os testes realizados no exame físico, mas com espaço ao final para outros dados importantes.

Sugestão:

E25: Sugiro que no item que identifica se a úlcera é venosa, mista, arterial, que seja incluído espaço para o profissional inserir o resultado dos testes realizados (diapasão, monofilamento, Rutherford...).

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Mantido como está no fluxo, uma vez que a descrição dos testes se encontra no Protocolo 6 - Cuidado à Pessoa com Ferida, do município, sendo necessária a etiologia para definir a conduta, não os testes.

2.2 Sobre a “DESCRIÇÃO” dos domínios “SER DE FÁCIL COMPREENSÃO”, você considera:

Muito bom: 76,4%

Bom: 23,6%

Ruim: 0%	Muito ruim: 0%
<p>Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”: As escalas utilizadas são apenas citadas. Não há desenhos no formulário. No item “eliminações vesicointestinais da pessoa com ferida” uma das opções é “uso de sonda vesical de alívio” e outro “uso de sonda vesical de demora”. Na seção exames laboratoriais há espaço para anexar os exames e outro para digitá-los, de forma não obrigatória.</p>	
<p>Sugestão: E14: - Na seção que considera a escala de Braden, sugiro acrescentar uma explicação breve sobre a mesma. Na seção que questiona a localização da questão, acrescentaria um meio de facilitar a descrição. Desenho de bonecos humanos ajudam, onde o profissional pode clicar para demonstrar o local. Na seção "eliminações vesicointestinais" substituiria o termo "sonda" por "cateter". Na seção "exames laboratoriais", sugiro deixar claro os exames importantes no caso de paciente com feridas para que os profissionais não enviem exames desnecessários.</p>	
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Escala de Braden - Mantido como está no fluxo, uma vez que a escala se encontra no Protocolo 6 - Cuidado à Pessoa com Ferida, do município. Não foram adicionados desenhos, pois o Google <i>Forms</i> não comporta a possibilidade de marcar na imagem a localização da lesão. Substituído o termo “sonda” por “cateter”, no item “eliminações vesicointestinais da pessoa com ferida”. Não foram descritos os exames laboratoriais mais importantes, por compreendermos que é necessário o conhecimento de todos os exames realizados.</p>	
<p>Como estava no formulário de acesso, nas seções “Identificação da pessoa com ferida” e “Informações sobre a lesão”: Sobre uso de antibioticoterapia, é questionado se “A pessoa com ferida está em uso de antibiótico, independente do motivo?”. Questão previamente discutida junto aos enfermeiros gestores de caso, na sua construção. Opções de resposta: sim, não, não sei. Sobre o uso de analgesia, é questionado se “A pessoa com ferida está em uso de analgésicos devido à lesão?”. Opções de resposta: sim, não, não sei. Quanto à mobilidade da pessoa com ferida, está descrita com as terminações baseadas na escala de Braden. Quanto ao leito, era questionado se estava: plano, irregular, côncavo ou convexo. A descrição das bordas da lesão estava no mesmo item da região perilesional. A quantidade de exsudação estava separada em: pouco, moderada, abundante.</p>	

Sugestão:

E21: Fiquei confusa com a parte do antibiótico. Sobre o analgésico também, a pessoa pode não estar tomando mas tem dor, sugiro acrescentar EVA. "Muito limitada no leito" e "completamente imobilizado" também precisa descrever melhor qual é a capacidade da pessoa nestes contextos. Desconheço na literatura leito côncavo, convexo. Existe presença de sinus, túneis, solapamentos, descolamentos. Sugiro rever. Sugiro separar a borda da área perilesional, partes distintas e importantes estarem bem identificadas suas características. Quantidade de exsudação sugiro representar o que é pouco, moderado e muito pelo protocolo.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Alterado o questionamento: "A pessoa com ferida está em uso de antibiótico, independente do motivo?" para: "A pessoa com ferida está em uso de antibiótico? Se sim, qual(is) medicação(ões)? Qual o motivo?" Opções de resposta: sim, não, não sei.

Descrição do leito corrigida para: plano, irregular, mais baixo que o nível da pele e mais alto que o nível da pele (hipergranulação). Após, há a pergunta: "Gostaria de fornecer outras informações a respeito do leito da lesão?".

Separados "bordas" e "área perilesional".

Alterado exsudato quanto à quantidade e consistência de acordo com o Protocolo 6 da SMS/PMF.

Como estava no formulário de acesso, nas seções "Identificação do profissional" e "Identificação da pessoa com ferida":

A identificação do profissional solicita nome e registro do COREN no mesmo campo.

A identificação da pessoa com ferida solicita nome, data de nascimento e número do cadastro nacional de saúde no mesmo campo. Em outro campo, questiona a área de abrangência da pessoa.

Sugestão:

E44: Nas opções de identificação, sugiro colocar uma pergunta para cada informação desejada, pois com as informações desejadas entre os parênteses, podem passar despercebidas e o profissional preencher apenas a primeira informação. Ex.:

1- Identificação profissional (Nome e COREN) - dividir em nome e Coren

2- Identificação da pessoa com ferida (nome, DN, CNS) - dividir em nome, DN e CNS.

Sobre a pergunta: "Área de abrangência do usuário", seria a equipe do paciente? Eu fiquei um pouco na dúvida. Talvez escrever: "área/equipe de referência do usuário"

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Os itens para identificação do profissional e da pessoa com ferida não foram alterados, por conta da formatação da planilha que formarão já ter sido acordada junto ao grupo de gestores de caso.

Alterado "Área de abrangência do usuário" para "Área/equipe de referência do usuário"

Como estava no formulário de acesso, na seção “Informações sobre a lesão”:

Os termos de descrição da lesão são colocados sem uma definição dos mesmos.

Sugestão:

E52: Alguns termos nas características de bordas e perilesionais podem não ser do domínio de enfermeiros generalistas, como endureção, etc.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Incluídas definições dos termos menos utilizados.

3. ORGANIZAÇÃO DOS ITENS DENTRO DOS DOMÍNIOS

3.1 Sobre “A ORDEM” dos itens “SER FUNCIONAL”, você considera:

Muito bom: 74,5%	Bom: 23,6%
Ruim: 1,8%	Muito ruim: 0%

Como estava o formulário de acesso:

O formulário de acesso contempla apenas novos casos, não abrangendo a continuidade do cuidado daqueles já em acompanhamento.

Sugestão:

E22: Sugiro os itens avaliação ou reavaliação do caso se for importante para o apoio matricial.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

No atual formato não é prático para o Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida receber o formulário para reavaliações e continuidade do cuidado. Se trata de uma nova demanda, para futuros projetos.

Como estava no formulário de acesso, na seção “Informações sobre a lesão”:

A primeira seção diz respeito à identificação do profissional, a segunda a respeito da pessoa com ferida e a terceira acerca da ferida. Ao final, é possível incluir até duas lesões a mais.

Sugestão:

E29: No item "informações sobre a lesão" poderia disponibilizar um ícone para clicar caso houver segunda e terceira lesão, liberando para descrição somente se houver mais de uma.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Há a possibilidade de incluir mais de uma lesão, nas seções 4 e 5 do formulário.

Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”:

Os dados “nome, data de nascimento e cartão nacional de saúde” estão na mesma linha.

Já o uso do antibiótico, é questionado se faz uso, sem espaço para descrever qual(is) e por qual motivo.

Sugestão:

E34: Sugiro deixar em separado os campos Nome, DN e CNS. No campo se usa antibióticos, sugiro dar a opção de digitar quais

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Mantido o campo para nome, data de nascimento e cartão nacional de saúde na mesma linha, devido ao formato da planilha que será formada pelo formulário.

Inserido o campo para descrever os antibióticos em uso e qual o foco infeccioso.

Como estava no formulário de acesso, nas seções “Identificação da pessoa com ferida” e “Informações sobre a lesão”:

No campo “A pessoa com ferida possui comorbidades? Quais?” o preenchimento é obrigatório, em forma de texto curto.

No campo “Como se encontra o leito da lesão? Considerar o tecido mais presente no leito”, há a opção de marcar os diferentes tipos de tecido, sem considerar o percentual.

Sugestão:

E39: Acredito que facilitaria modificar algumas opções, por exemplo no item comorbidades ter opções de colocar não ou sim e se sim ter a opção não obrigatória de descrever. E o leito da lesão ter mais opções para selecionar ou então poder selecionar a proporção de cada tecido de 0 a 100%

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Não foi modificada a opção de comorbidades, para não aumentar o número de colunas na planilha que será construída a partir do formulário, visto que a descrição das comorbidades é o mais importante, não podendo ser não obrigatória.

Não foi adicionado o percentual de tecido mais presente no leito.

3.2 Sobre a “DESCRIÇÃO” dos itens “SER DE FÁCIL COMPREENSÃO”, você considera:

Muito bom: 74,5%	Bom: 25,5%
Ruim: 0%	Muito ruim: 0%

Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”:

O item que solicita a descrição das comorbidades também questiona quais são e, em seguida, se estão compensadas.

Sugestão:

E44: Com relação às perguntas: "A pessoa com feridas possui comorbidades? Quais?" e "Se sim, estão compensadas?", fiquei pensando na possibilidade de uma das comorbidades estar

compensada e a outra não, não tendo essa opção de resposta. Poderia ser: alguma comorbidade está descompensada, se sim, quais? E aí ter um espaço para descrever, ou ter um campo para descrever qual está e qual não está, pois a hipertensão pode estar controlada mas a diabetes descompensada, por exemplo.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Modificado o item “Se sim, estão compensadas?” de seleção “sim, não e não sei”, para “Se sim, quais estão descompensadas?”, em texto curto.

4. AMPLITUDE DAS INFORMAÇÕES

4.1 Sobre a “QUANTIDADE DE INFORMAÇÕES” no formulário, você considera:

Muito bom: 63,6%	Bom: 32,7%
Ruim: 3,6%	Muito ruim: 0%

Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”:
Como está a alimentação da pessoa com ferida? (baseado na escala de Braden).

Sugestão:

E5: Na escala de Braden no quesito alimentação, sugiro incluir na descrição a quantidade de porções de proteína ingeridas de cada parâmetro, apenas para ter a informação mais a mão durante o preenchimento do formulário

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Dados acerca da alimentação são baseados na Escala de Braden, já validada. Sua alteração implicaria em justificar e validar estas alterações.

Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”:
Não há espaço específico para inserir ingesta hídrica, atividade física e outros hábitos. Mas, há um campo de espaço para dúvidas, outras informações relevantes e sugestões de conduta.

Sugestão:

E28: Sugiro acrescentar itens sobre alimentação, o que o usuário está comendo e não só se ele se alimenta, questões como ingesta hídrica, atividade física, hábitos que influenciam na cicatrização

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Sem alterações.

Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”:
Há um campo de espaço para dúvidas, outras informações relevantes e sugestões de conduta.

Sugestão:

E33: Acho que deveria ter um local para acrescentar observações que não estão no formulário, tipo: ""paciente em uso de ATB tal sem melhora, seria útil nesse caso pedir cultura da lesão?"

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Sem alterações.

Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”:

Existe o questionamento se o usuário faz uso de analgesia devido à lesão, com as possibilidades de resposta: “sim, não, não sei”.

Sugestão:

E47: Acho que seria importante a informação dos analgésicos usados pelo paciente e a frequência do uso.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Adicionado a pergunta, não obrigatória: “Se sim, a analgesia está sendo suficiente? O que ela toma para dor?”

Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação do profissional”:

A identificação do profissional solicita nome e COREN (Conselho Regional de Enfermagem).

Sugestão:

E52: Sugiro ampliar a identificação profissional, aqui em nosso CS médicas e Tec. De enfermagem também realizam o preenchimento destas informações.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

O acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida é exclusivo do enfermeiro, sendo este o responsável pelo gerenciamento do caso.

4.2 Sobre a “RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES” solicitadas pelo formulário, você considera:

Muito bom: 76,4%	Bom: 23,6%
Ruim: 0%	Muito ruim: 0%
Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”: Não é solicitado dados antropométricos da pessoa com ferida.	
Sugestão:	

E49: Deveria ter que colocar peso e estatura do paciente assim como IMC acho importante, para casos de obesidade e desnutrição

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Adicionado a questão de múltipla escolha não obrigatória “Qual o IMC da pessoa com ferida?”, com as opções: menor que 18 (baixo peso); entre 18,1 e 24,9 (peso normal), entre 25 e 29,9 (sobrepeso), entre 30 e 34,9 (obesidade I), entre 35 e 39,9 (obesidade II), acima de 40 (obesidade III) e não sei.

4.3 Sobre o formulário possuir “EFICIÊNCIA NO PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES”, você considera:

Muito bom: 74,5%	Bom: 25,5%
Ruim: 0%	Muito ruim: 0%

Como estava o formulário de acesso:

As seções e itens do formulário contemplam questões do questionário do documento de Guia de Acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, adicionados itens discutidos junto aos enfermeiros gestores de caso e considerados importantes para o matriciamento.

Sugestão:

E19: Acho importante manter o questionário do guia de acesso de modo a orientar o profissional para realizar as perguntas aos pacientes e para que assim depois possa preencher o *Forms*, acho importante sempre deixar alinhado aquele questionário e o *Forms*.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Revisados se as seções e itens correspondem minimamente aos questionamentos constantes no questionário do documento de Guia de Acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida.

Como estava o formulário de acesso:

As seções estão organizadas em: identificação do profissional, identificação da pessoa com ferida, identificação da ferida, havendo mais duas seções para identificação da ferida, com preenchimento optativo.

Sugestão:

E21: Quando a pessoa possuir mais de uma lesão, é possível a pessoa clicar "SIM" e somente após este comando abrir os demais campos? Caso não, a pessoa não vai clicar e sim enviar. Não sei se é possível, pois iria encurtar o instrumento.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Adicionado na seção “informações sobre a lesão” item que questiona se a pessoa com ferida possui outra ferida, cuja resposta positiva abrirá uma nova seção para identificação da ferida, e uma resposta negativa enviará o formulário.

Como estava o formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”:
Os exames laboratoriais podem ser inseridos digitando um por um, ou anexando o arquivo.

Sugestão:
E40: A inclusão da opção de anexar foto na questão dos exames laboratoriais otimizaria o tempo.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):
Já existe a possibilidade de anexar os resultados dos exames. Sem alterações.

4.4 Sobre o formulário possuir “LINGUAGEM ADEQUADA”, você considera:

Muito bom: 80%	Bom: 18,2%
Ruim: 1,8%	Muito ruim: 0%

Como estava no formulário de acesso, na seção “Informações sobre a lesão”:
A classificação da lesão por pressão, no item “Tipo de lesão”, se encontrava classificada como “grau”.
A úlcera de pé diabético estava classificada como “pé diabético”.
O registro do tipo de tecido no leito da lesão considerava o tipo de tecido mais crítico.
Ainda quanto ao leito da lesão, este estava separado entre plano, irregular, côncavo e convexo.

Sugestão:
E11: corrigir algumas informações: para lesão por pressão é estágio, não grau.
Sugiro trocar o termo Pé Diabético para Úlcera no pé, que é uma tendência de mudança, já que pé diabético dá a ideia de um pé isolado do corpo.
No item "Como se encontra o leito da lesão? Considerar o tecido mais crítico presente no leito." Sugiro trocar o termo crítico por “considerar o tecido em maior extensão ou em maior quantidade”.
No item "Quanto ao leito da lesão, ele é:" eu nunca ouvi esses termos côncavo e convexo. Trocaria para abaixo do nível da pele e hipergranulação

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):
Foi corrigido o termo “grau” para “estágio” da lesão por pressão. O termo “pé diabético” foi trocado para “úlceras de pé diabético”.

O tipo de tecido a ser considerado no leito passou a ser o mais presente, ao invés de o mais crítico. Retirados os termos “côncavo” e “convexo”, para “mais alto que o nível da pele (hipergranulação)” e “mais baixo que o nível da pele”.

Como estava no formulário de acesso, na seção “Informações sobre a lesão”:

O formulário comporta até três lesões de diferentes etiologias para a mesma pessoa, havendo duas seções a mais para se detalhar as lesões, porém, sem que isso esteja descrito quando a pessoa inicia o preenchimento das seções.

Sugestão:

E12: Talvez colocar em negrito a questão de mais de uma lesão ou no título apenas preenchimento se mais de uma lesão. Demorei alguns segundos pra entender, pois exigiu a leitura do tópico, mas achei claro

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Além da descrição no início da seção referente à avaliação da lesão, foi incluída no final do formulário uma questão de “sim” ou “não” para que o enfermeiro informe se a pessoa possui mais de uma lesão. Em caso de clicar “sim”, abrirá uma nova seção para descrever a lesão, no caso de clicar “não”, o formulário será enviado.

Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”:

Sobre uso de antibioticoterapia, é questionado se “A pessoa com ferida está em uso de antibiótico, independente do motivo?”. Questão previamente discutida junto aos enfermeiros gestores de caso, na sua construção. Opções de resposta: sim, não, não sei.

Sugestão:

E19: Achei apenas um pouco confusa essa pergunta " A pessoa com ferida está em uso de antibióticos, independente do motivo?" Na minha percepção ficou um pouco confusa pois não achei que deixasse claro se o paciente está utilizando ATB para ferida, se sim qual? Se por outro motivo, qual o motivo? Talvez fique melhor explicado.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Alterado o questionamento “A pessoa com ferida está em uso de antibiótico, independente do motivo?” para: “A pessoa com ferida está em uso de antibiótico? Se sim, qual(is) medicação(ões)? Qual o motivo?” Opções de resposta: sim, não, não sei.

Como estava no formulário de acesso, na seção “Informações sobre a lesão”:

O odor da lesão é classificado de acordo com a escala de Teler, que vai de 0 a 5, com a descrição de cada ponto da escala ao lado do número correspondente.

O termo “epíbole” para a avaliação das bordas, já possui a orientação de que se trata de “bordas enroladas”.

Sugestão:

E40: Acredito que alguns termos não são de conhecimento geral, somente se houver alguma experiência em feridas. Como a escala de Teler (talvez acrescentar um link que explique essa questão). E também a melhor descrição do termo epíbole.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

O odor da lesão é classificado de acordo com a escala de Teler, que vai de 0 a 5, com a descrição de cada ponto da escala ao lado do número correspondente.

A epíbole já está descrita como “bordas enroladas”.

5. PRATICIDADE NO ACESSO AO APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA

5.1 Sobre a “FACILIDADE” em utilizar o formulário, você considera:

Muito bom: 70,9%	Bom: 27,3%
Ruim: 1,8%	Muito ruim: 0%

Como estava no formulário de acesso, na seção “Identificação da pessoa com ferida”:
É solicitado ao enfermeiro que insira arquivo ou foto com os exames laboratoriais, ou digite os resultados no formulário, quando houver.

Sugestão:

E5: Sobre anexar ou registrar exames acredito que seja importante apenas em casos pontuais, por exemplo, registrar a HbA1c em um paciente DM ou anemia/hipovitaminose ou outro resultado muito relevante para o processo cicatricial, pois laboratórios recentes ficam registrados em prontuário e acaba sendo trabalhoso para quem preenche o formulário digitar todos

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Não foram descritos os exames laboratoriais mais importantes, por compreendermos que é necessário o conhecimento de todos os exames realizados

Como estava o formulário de acesso:

O preenchimento do formulário ocorre por cliques, com poucos campos para digitação. Ao final, é possível salvar o preenchimento dos dados em formato PDF, anexando ao prontuário da pessoa com ferida.

Sugestão:

E10: O preenchimento do formulário leva algum tempo do profissional, seria interessante se ao final do seu preenchimento desse uma opção de modelo de evolução para copiar e colar no prontuário do paciente, pois todas estas informações são coletadas na consulta e registradas em sistema eletrônico, após para matriciar o profissional deve preencher tudo

novamente, tomando tempo da consulta, quando matriciado diretamente por email buscamos copiar a evolução e colar.

Com o formulário as informações ficam registradas de forma mais adequada e completa, se fosse possível ter um registro final que o profissional apenas copie e cole no prontuário eletrônico acredito que ele será muito mais utilizado.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Após o preenchimento os dados podem ser armazenados no formato de PDF, anexando ao prontuário eletrônico da pessoa com ferida. Nos casos onde já existe uma evolução, não é possível copiar e colar textos no formulário.

5.2 Sobre o formulário AUMENTAR A PRATICIDADE NO ACESSO AO APOIO MATRICIAL, você considera:

Muito bom: 74,5%	Bom: 21.8%
Ruim: 1,8%	Muito ruim: 1,8%

Como estava no formulário de acesso, no geral e na seção “Identificação da pessoa com ferida”:

Formulário para preenchimento de informações acerca da pessoa com ferida, com descrições de acordo com escalas já validadas, sem um maior detalhamento da avaliação da pessoa e da ferida.

Não há uma relação das coberturas disponíveis dentro do formulário.

Sugestão:

E6: Acredito que, na descrição do tipo das lesões, exemplificar por meio de imagens, facilitará o colega a identificar o tipo de lesão, além do mais isso contribuirá para o processo formativo do mesmo, já que, por tabela, o mesmo estará se atualizando. Outro ponto importante é, quem sabe a título de curiosidade, pontuar as coberturas disponíveis e sua principal utilização, pode ser noutro link e também para atualizações futuras, se possível, esquematizar um formulário para contrarreferência do profissional da ponta quando o mesmo for solicitar mais material, sem necessidade de preencher todo o formulário ou envio de e-mail.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Não foram adicionadas imagens ao instrumento devido à extensão do mesmo, também não foram adicionados links de interesse, mas foi indicada a leitura do Protocolo 6 da SMS/PMF na descrição do instrumento.

No início do formulário é orientado que se leia o Protocolo de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, onde constam os aspectos de avaliação da pessoa com ferida e as coberturas disponíveis, além de sua indicação.

A idealização de um instrumento de contra-referência e pedido de materiais se dará em projetos futuros. Sem alterações.

Como estava o formulário de acesso:

As informações computadas podem ser salvas em formato PDF e anexadas ao prontuário.

Sugestão:

E10: Como registrado anteriormente, o preenchimento toma tempo, em dias com muita demanda seria duplo registro, no prontuário eletrônico e no formulário matricial. Sugiro que após preencher todo formulário tenha uma opção de copiar as informações condensadas para colar em prontuário eletrônico.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Após o preenchimento do formulário, os dados podem ser armazenados no formato de PDF, o anexando ao prontuário eletrônico.

Como estava o formulário de acesso:

Não há uma interface entre o formulário e o prontuário eletrônico.

Após o preenchimento do formulário, os dados podem ser armazenados no formato de PDF, o anexando ao prontuário eletrônico do usuário.

O formulário trata de novos matriciamentos, não abrangendo a continuidade do cuidado.

Sugestão:

E12: Podemos salvar no grupo de Enf e quando alguém vier discutir já aproveitamos e matriciamos fiquei pensando se poderia ser preenchido tbm um de acompanhamento apenas para discutir o caso mas acho que após matriculado se torna mais prático e efetivo por e-mail talvez nos indicadores do pcte pudesse ser colocado lesão em acomp matricial alguma sigla que chama atenção principalmente para gerar uma demanda se pcte está sendo acompanhado e não matriciado

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Há a previsão de inserir o link de acesso ao formulário no site da enfermagem da Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis.

Ainda não há um instrumento para um fluxo de acompanhamento dos casos já matriciados. Não há uma interface entre o formulário e o prontuário eletrônico do município, será discutido com a Gestão se há possibilidade de uma sigla no prontuário, para denotar que a pessoa está em acompanhamento junto ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida.

Conforme demonstrado, muitas mudanças foram realizadas no formulário 1.0, agora melhor desenhado para atender às demandas e expectativas dos enfermeiros da APS, ainda alinhado ao fluxo do AMECPF e passando a se chamar formulário 2.0.

DISCUSSÃO

A incorporação de novas tecnologias nos processos de trabalho em saúde deve passar por uma validação antes da sua incorporação, visando o melhor aproveitamento do tempo do profissional, fornecendo ferramentas ágeis e atualizadas, além de ser aberta a críticas e renovações (SOUZA *et al.*, 2020).

Uma vez que as sugestões estiveram abertas para todos, independente da nota fornecida, percebeu-se que os enfermeiros foram bastante participativos, fornecendo sugestões para melhorias em quase todos os itens avaliados.

A iniciar pela aparência do formulário, a cor de fundo anterior havia sido escolhida de forma aleatória, sem qualquer significado, sendo sugerida pelo E1 a troca pela cor verde, que é utilizada pela equipe de enfermagem do município de Florianópolis no uniforme e no site institucional da categoria. Desta forma, a escolha da cor se beneficia do que já é familiar às equipes de saúde, correspondendo à identidade profissional da categoria no município. Outras sugestões de aparência estavam relacionadas a numeração dos itens no formulário e a mudança na posição textual, que foram acatadas para a formatação do Formulário 2.0. Apesar destas alterações, a aparência foi considerada agradável e estimulante para o uso em 100% das avaliações.

A avaliação do Formulário 1.0 acerca da funcionalidade na ordenação de seus domínios resultou em 100% de aprovação, com questionamentos e sugestões de inclusão de conteúdo. Uma das sugestões envolvia adicionar mais detalhes sobre a alimentação da pessoa com ferida, contudo a avaliação nutricional baseia-se na escala de Braden, cuja subescala “nutrição” dispõe de uma análise que vai de “excelente” até “muito pobre”, com explicações para cada ponto na escala. A escala de Braden é validada e amplamente utilizada de forma internacional para a predisposição ao risco de lesões por pressão, auxiliando na programação de cuidados específicos para a prevenção de novas lesões (WECHI *et al.*, 2017).

O presente estudo demonstrou que a escala de Braden pode não satisfazer todas as necessidades dos profissionais para a prevenção de lesões por pressão em nível domiciliar. Cabe ressaltar que, apesar de estudos demonstrarem eficiência quanto à sensibilidade e especificidade da escala de Braden na prevenção de lesões por pressão, esses abordam majoritariamente o nível hospitalar (MACHADO *et al.*, 2019; JANSEN; SILVA; MOURA, 2020). Devido à ausência de escalas específicas para o cuidado domiciliar, o formulário manteve as orientações de avaliação da escala de Braden.

Foi também sugerida a inclusão de informações relacionadas à sigla “S” do TIMERS, detalhando o perfil sociodemográfico da pessoa, o que foi realizado. O instrumento, ou conceito, TIMERS ordena e identifica fatores que podem estar relacionados à dificuldade na cicatrização de uma ferida. A sigla comporta os fatores “T: tecido presente no leito”; “I: presença de infecção”; “M: equilíbrio de umidade (*moisture*)”; “E: borda da lesão (*edge*)”; “R: regeneração tecidual” e “S: fatores sociais” (ATKIN *et al.*, 2019). Os fatores sociais presentes ao final da formatação do formulário são: idade, ocupação, estado civil, presença de filhos e presença de cuidadores.

A exemplo da funcionalidade dos domínios, a avaliação da facilidade de compreensão dos mesmos também trouxe sugestões de inclusão de maiores detalhes, como acrescentar uma explicação do que se trata a escala de Braden, orientar quais exames laboratoriais são necessários para a avaliação de uma pessoa com ferida de difícil cicatrização e seu perfil sociodemográfico. Exceto pelo perfil sociodemográfico, o formulário 1.0 não foi alterado para incluir orientações específicas de cada informação solicitada, uma vez que o Protocolo de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida já contempla essas informações.

Já a compreensão na descrição dos domínios, foi aprovada por todos os avaliadores, com a solicitação da inclusão de explicações de determinadas nomenclaturas, o que foi feito.

A seção seguinte dizia respeito aos itens de resposta, dentro dos domínios. Por exemplo, dentro do domínio “Identificação da pessoa com ferida”, havia o item “A pessoa com ferida está em uso de antibióticos?”. A funcionalidade dos itens foi considerada ruim por apenas um dos avaliadores, que sugeriu a inclusão de um método para reavaliação dos casos já acompanhados pelo matriciamento de feridas. Esta é uma demanda importante para o serviço, mas impossibilitada de ser aplicada juntamente a um formulário que inicia o matriciamento, com o volume de informações necessárias para iniciar o atendimento.

Quanto à compreensão dos itens, houve a solicitação de inserção de um espaço para descrever as comorbidades descompensadas. A presença de comorbidades pode influenciar a evolução de uma lesão e, especialmente quando não compensadas, doenças crônicas afetam negativamente a cicatrização (ATKIN *et al.*, 2019). A sugestão foi ao encontro da literatura, fornecendo um dado importante na avaliação integral da pessoa com ferida, desta forma foi acatada na formatação do formulário.

A respeito do volume de informações, dois dos 59 avaliadores consideraram ruim e sugeriram a inclusão de questionamentos, novamente a respeito de detalhes nutricionais e das medicações utilizadas. Foram incluídos espaços para o detalhamento das medicações de forma

não obrigatória, para evitar respostas como “não sei” ou “nenhuma”, que tomariam mais tempo dos profissionais, considerando que 96% consideraram a quantidade de informações solicitadas “boa” ou “muito boa”. A relevância das informações foi aceita por 100% dos avaliadores, sendo apenas solicitada a inclusão de dados antropométricos, mais especificamente o índice de massa corporal (IMC).

A avaliação da eficiência do preenchimento do formulário 1.0 foi positiva, com o reforço de que esteja sempre alinhado ao Guia de Acesso ao Apoio Matricial, documento já conhecido pela rede municipal de saúde de Florianópolis. Esse dado reforça os achados de Vicente *et al.* (2019), demonstrando haver desconforto quando há a implementação de novas tecnologias, a não ser que estejam alinhadas ao que já é conhecido e/ou a capacitações.

Apesar das sugestões anteriores da inclusão de detalhamentos acerca das escalas e termos utilizados no cuidado a pessoas com feridas, a linguagem do formulário 1.0 foi considerada adequada por 98,2% dos enfermeiros. Suas sugestões envolveram a mudança de termos para outros mais utilizados na literatura, com a inclusão de descrições breves dos termos considerados empiricamente pela pesquisadora como menos comuns na prática da APS, com base nos relatos pessoais dos participantes. Um exemplo foi a inclusão da explicação do termo “epíbole”, que se trata de bordas inviáveis, quando essas se encontram “enroladas”, de forma a haver dificuldade para o avanço sobre o leito da ferida (ATKIN *et al.*, 2019).

As últimas questões abordaram a praticidade no uso do formulário proposto, primeiramente a respeito da facilidade na sua utilização. Os enfermeiros da APS o consideraram fácil, e acrescentaram sugestões com vistas a otimizá-lo. Uma sugestão, foi definir especificamente quais exames laboratoriais seriam mais importantes constar em registro, para reduzir o tempo dedicado pelo profissional ao seu preenchimento. A sugestão não foi acolhida, tendo em vista a multiplicidade de fatores que podem influenciar a evolução da cicatrização e o cuidado integral da pessoa com ferida (ATKIN *et al.*, 2019).

Por fim, 96,3% dos participantes aprovaram o uso do formulário 1.0 na rede municipal de saúde. Com a implementação das adequações sugeridas, foi finalizada a formatação do formulário, que passou a se chamar “formulário 2.0”.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

O desenvolvimento de novas tecnologias na APS tem facilitado o acesso a uma prática baseada em evidências, organizando os serviços e reduzindo o risco de erros (SCHNEIDER;

PEREIRA; FERRAZ, 2018; SOUZA *et al.*, 2020). Neste sentido, o formulário traz na sua construção a experiência do grupo de gestores de caso, associada à pesquisa científica de consensos na área, com alterações que visam uma melhor adequação à realidade da APS.

Cabe destacar o caráter educacional do formulário que, indo ao encontro de uma prática baseada em evidências, reforça junto aos enfermeiros os conhecimentos necessários para um atendimento integral de qualidade. Esse aspecto dialoga com a longitudinalidade da APS, reforçando uma visão holística do indivíduo para além da ferida (BRASIL, 2017).

Considerando a informatização dos serviços de saúde, o formulário de acesso ao AMECPF facilita o cuidado a pessoas com feridas de difícil cicatrização, assegurando informações necessárias para um atendimento célere e seguro, do mesmo modo em que facilita a gestão de casos a partir da equipe de EGC (SOARES; RIVERMALES, 2019).

Assim, fortalecer a utilização da tecnologia do AMECPF envolve a troca de saberes e melhora das práticas, estimulando o desenvolvimento profissional e garantindo a otimização do acesso dos enfermeiros da APS ao AMECPF (SOARES *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

A validação do formulário 1.0, de acesso ao AMECPF foi exitosa, apresentando uma aceitação acima de 80% em todos os domínios avaliados. As sugestões aplicadas permitiram a configuração do formulário 2.0, mais adequado para a realidade da APS do município, o personalizando para o público em que está inserido.

REFERÊNCIAS

ATKIN, Leanne *et al.* Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. **J. Wound care**, v.28, n.3 Suppl 3, p. S1-S49, 2019.

BARRA, Daniela Couto Carvalho *et al.* Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n.4, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL. Constituição (1986). Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe Sobre A Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e Dá Outras Providências**. Brasília, 25 jun.

1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL. Constituição (2017). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes Para A Organização da Atenção Básica, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 set. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 6 - Cuidado à pessoa com ferida**. Florianópolis, 2019.

JANSEN, Ricardo Clayton Silva; SILVA, Kedyma Batista de Almeida; MOURA, Maria Edileuza Soares. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-7, jan. 2020.

LIMA, Dalmo Valério Machado de. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. **Online Braz. J. Nurs**, Online, v. 02, n. 10, p. 01-20, ago. 2011.

LINS, Thaís Honório; MARIN, Heimar de Fátima. Avaliação de website sobre assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 01, n. 25, p. 109-115, maio 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/d4dmMjrTH7kfgXr7RMdTRKp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 jul. 2021.

MACHADO, Lucas Correia Lima Rocha *et al.* Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da escala de braden. **REAS/EJCH**, São Paulo, n. 21, p. 1-7, 19 mar. 2019.

MARINHO, Olívia Ferraz Pereira; ABRANCHES, Denise Calutá. Uso de aplicativos por enfermeiros nas ações de prevenção em saúde. **Revista Eletrônica Multidisciplinar Pindorama Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia**, Bahia, v. 8, n. 8, p. 96-102, jan. 2018.

OLIVEIRA, Aline Costa de *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 194-201, dez. 2019. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/qualidade-de-vida-de-pessoas-com-feridas-cronicas>. Acesso em: 09 set 2020.

PASQUALI, Luiz (org.). **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Inep — Coordenadoria-Geral de Divulgação de Informações Educacionais, 1996. 432 p.

SCHNEIDER, Luana Roberta; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; FERRAZ, Lucimare. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 594-605, set. 2018.

SILVA Jr, Severino Domingos da; COSTA, Francisco José da. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. In: **Seminários em Administração**, 2014, São Paulo. **Anais**. São Paulo: Semead, 2014. p. 1-15.

SILVA, Raquel Marques; FERNANDES, Filipa Alexandra Veludo. Competências do Gestor de Feridas: scoping review. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100900&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 set 2020.

SOARES, Cilene Fernandes *et al.* Apoio Matricial de Enfermagem como Inovação no Cuidado à Pessoa com Ferida. **Enferm Foco**, Brasília, v. 1, n. 12, p. 82-86, jul. 2021.

SOARES, Danielle de Jesus; RIVEMALES, Maria da Conceição Costa. Apoio matricial na gestão do trabalho da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **J. Nurs. Health.**, Pelotas, v. 9, n. 2, p. 1-11, set. 2019.

SOUSA, Márcia Beatriz Viana de *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **REAS/EJCH**, v. supl, n 48, p 1-11, jun. 2020.

SOUZA, Júlio Cesar Oliveira de *et al.* Desenvolvimento de um software para avaliação e tratamento de lesão por pressão. **Research, Society And Development**, São Paulo, v. 9, n. 8, p. 1-17, ago. 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6687/6107>. Acesso em: 20 set. 2020.

VICENTE, Camila *et al.* Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 1-8, abr. 2019.

WECHI, Jeane Silvestri *et al.* Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão. **Estima**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 145-151, set. 2017.

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. **Education In Medicine Journal**, Malásia, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019. Disponível em: https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102_06.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

5.3 MANUSCRITO 2- Acesso ao matriciamento de pessoas com feridas: validação de instrumento pelos experts

RESUMO

Introdução: Em Florianópolis, a Atenção Primária à Saúde possui um Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado a Pessoas com Feridas, cujo acesso pode ser reestruturado por meio de um formulário. Para implementação, é necessária sua validação por especialistas na área, sendo a questão de pesquisa: como validar o formulário 2.0 de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas de Florianópolis junto a juízes especialistas? **Objetivo:** Validar o formulário 2.0 de acesso ao fluxo do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas de Florianópolis junto a juízes especialistas. **Método:** Estudo metodológico de validação com a participação de onze enfermeiros estomaterapeutas de Santa Catarina, realizado entre os meses de março e junho de 2023. Os dados foram coletados a partir de questionários tipo Likert, com respostas que iam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente” e foram computados segundo o Índice de Validade de Conteúdo. O formulário foi considerado aprovado ao obter no mínimo 80% de respostas “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”. O estudo respeitou os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultado:** O formulário foi validado item a item pelos especialistas e contém as informações necessárias para a avaliação clínica e tratamento de pessoas com feridas, baseado em evidências. **Conclusão:** O processo de validação teve sucesso na adequação do formulário para acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida **Contribuições para a Enfermagem:** O formulário está cientificamente adequado para embasar a avaliação clínica de pessoas com feridas. **Palavras-chave:** Estomaterapia; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Informação e Comunicação em Saúde.

INTRODUÇÃO

No município de Florianópolis, a atenção a pessoas com feridas de difícil cicatrização se dá preferencialmente a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), tal qual recomenda a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2017 (BRASIL, 2017). Isto significa um cuidado apoiado nas capacidades de resolução de problemas da APS dentro do próprio território onde o usuário está inserido, reduzindo a utilização desnecessária de outros níveis de atenção. Para tanto, o município conta com Protocolos de Enfermagem, o que vai ao encontro do recomendado pela Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (COFEN, 2009).

Em 2019, foi publicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS/PMF) o Protocolo de Atenção à Pessoa com Ferida, que é embasado em evidências

científicas, segue as normas legais da profissão e é sistematizado com base na Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta. Esse protocolo permite aos enfermeiros da APS acessar informações atualizadas sobre o cuidado a essa população e ter autonomia na prescrição de coberturas, procedimentos e exames, indo ao encontro da Resolução COFEN nº 567/2018 (COFEN, 2018).

No mesmo ano foi ,também, construído o Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas (AMECPF) em conjunto com o Protocolo de Atenção à Pessoa com Ferida. O AMECPF é composto por enfermeiros que fornecem suporte e orientação aos enfermeiros da APS no cuidado a pessoas com feridas de difícil cicatrização, são chamados enfermeiros gestores de casos. O AMECPF segue a lógica do SUS ao priorizar a longitudinalidade do cuidado, coordenado a partir da APS, no cuidado a feridas complexas, além de fornecer insumos de alto custo e ampliar o acesso às tecnologias no cuidado a feridas.

Para otimizar o acesso ao AMECPF pelos enfermeiros da APS, foi desenvolvido um formulário de acesso, inicialmente baseado no Guia de Acesso ao AMECPF desenvolvido pelos enfermeiros de Florianópolis. O primeiro formulário, chamado “marco zero” foi testado pelos enfermeiros gestores de caso e sofreu melhorias. Após os testes, se tornou o formulário 1.0, que foi submetido à validação dos enfermeiros da APS e passou por adaptações, resultando no formulário 2.0, o qual favorece aos enfermeiros gestores de caso as informações necessárias para um atendimento eficiente e seguro.

O formulário inicia solicitando a identificação do enfermeiro da APS responsável pelo acompanhamento do usuário da APS, em seguida a identificação da pessoa com ferida e seus aspectos biológicos e sociais, finalizando com a identificação da ferida com seus pormenores. Neste sentido, minimiza o tempo despendido pelos enfermeiros da APS no preenchimento de e-mails com todas estas informações digitadas. Neste aspecto, o formulário possui a maioria das questões com preenchimento por seleção, com poucos e objetivos espaços para digitação.

Para que a construção e aplicabilidade resultem uma fiel mensuração e se o conteúdo abarca de forma efetiva os requisitos para mensurar as informações a serem investigados buscase responder à seguinte pergunta: como validar o formulário 2.0 de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida de Florianópolis junto a juízes especialistas? Com o objetivo de validar o formulário 2.0 de acesso ao fluxo do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida de Florianópolis junto a juízes especialistas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica para validação junto a especialistas do formulário de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, chamado de formulário 2.0, cuja coleta de ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), sob o parecer 5.726.242.

A seleção dos participantes foi por meio da técnica Bola de Neve a partir da localização do contato de enfermeiras estomaterapeutas por meio do site da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), seção Santa Catarina (SC). As enfermeiras contactadas indicaram outros estomaterapeutas, até que se alcançasse um mínimo de sete participantes, conforme indicado por Pasquali (1996).

Os especialistas foram convidados a aplicar o formulário usando casos clínicos de sua escolha, considerando um roteiro de questões organizado com escala tipo Likert (SILVA Jr; COSTA, 2014). A escala tipo Likert visa obter notas para determinados itens a serem avaliados, no caso, foi utilizada uma escala de quatro pontos: 01 - discordo totalmente; 02 - discordo parcialmente; 03 - concordo parcialmente; e 04 - concordo totalmente, incluindo um item para sugestões.

O processo de validação do formulário ocorreu entre os meses de março e junho de 2023, seguindo os seis passos orientados por Yusoff (2018): preparar o formulário de avaliação; selecionar e convidar especialistas na área; conduzir a avaliação de forma presencial ou online; solicitar que os especialistas avaliem cada domínio e item; solicitar que os especialistas forneçam uma pontuação para cada item; calcular o Índice de Validação de Conteúdo (IVC).

O cálculo do IVC é obtido somando-se a quantidade de especialistas que atribuíram as maiores notas (03 e 04) e dividindo pelo número total de especialistas participantes. Esse cálculo pode ser realizado item por item (I-IVC) ou para o somatório total dos itens analisados (S-IVC). No estudo, os dados foram analisados item por item para permitir que as sugestões individuais dos especialistas pudessem auxiliar no refinamento do formulário.

O formulário é dividido em três domínios: Identificação do profissional; Identificação da pessoa com ferida; Identificação da ferida. Cada item dentro dos domínios foi avaliado quanto à: Aparência do formulário; organização dos domínios; organização dos itens dentro dos domínios; amplitude das informações; praticidade no acesso ao apoio matricial (LINS; MARIN,

2012). O formulário foi considerado adequado quando alcançou uma taxa de aceitação igual ou superior a 0,80 (80% de notas 03 e 04), conforme Pasquali (1996) e Yusoff (2018).

RESULTADOS

Participaram da validação 11 estomaterapeutas, cujas respostas estão apresentadas no quadro 01. Para melhor entendimento, as linhas em cor azul significam a forma original e as em cor verde mostram como ficou após a validação.

O primeiro domínio está voltado para o cadastro dos dados do enfermeiro responsável pelo matriciamento, solicitando sua identificação e local de atuação, para contatos posteriores e registro.

QUADRO 01 - Resultado da validação por enfermeiros estomaterapeutas

SEÇÃO - IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

1.1. Sobre a aparência da seção ser agradável, você considera:

Concordo totalmente: 90,9%	Concordo parcialmente: 9,1%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Sem sugestões.	

1.2. Sobre a aparência da seção estimular o uso, você considera:

Concordo totalmente: 90,9%	Concordo parcialmente: 9,1%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Como estava na introdução do formulário de acesso: Formulário com orientações iniciais e cor de fundo verde.	
Sugestão: E3: O formulário já aparenta ter muitos escritos no início e talvez uma cor mais chamativa seja interessante	

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

A escolha da cor leva em consideração a sugestão dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, uma vez que a cor verde foi escolhida para representar a enfermagem no município de Florianópolis/SC.

2.1 Sobre a ordem dos itens ser funcional, você considera:

Concordo totalmente: 72,7%	Concordo parcialmente: 27,3%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Sem sugestões.	

2.2 Sobre a descrição dos itens ser de fácil compreensão, você considera:

Concordo totalmente: 72,7%	Concordo parcialmente: 0%
Discordo parcialmente: 18,2%	Discordo totalmente: 9,1%
Como estava no formulário de acesso: O conteúdo do formulário possui linguagem científica.	
Sugestão: E3: considerando ser um formulário para toda rede, o conhecimento dos itens do formulário pressupõe um conhecimento adequado dos cuidados e tratamento de feridas que infelizmente nem todos possuem	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): O conteúdo está equiparado à linguagem já utilizada pela rede municipal de saúde de Florianópolis, através do Protocolo 6 - Cuidado de Enfermagem à Pessoa com Ferida.	
Como estava no formulário de acesso: É orientado que as respostas do formulário sejam encaminhadas ao e-mail institucional do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida.	
Sugestão: E8: Não entendi nessa parte "As respostas do formulário serão encaminhadas ao e-mail institucional do Apoio Matricial à Pessoa com Ferida:	

matriciamentoferidaspmf@gmail.com" se quem vai enviar as respostas para este e-mail é o profissional ou se são enviadas automaticamente.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Não foi realizada nenhuma modificação, o formulário é enviado automaticamente para o e-mail institucional do Apoio Matricial.

3.1 Sobre a quantidade de informações na seção, você considera:

Concordo totalmente: 72,7%	Concordo parcialmente: 9,1%
Discordo parcialmente: 18,2%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O conteúdo do formulário possui linguagem científica.	
Sugestão: E3: Acredito que nem todo enfermeiro domina as terminologias utilizadas para adequada descrição das lesões	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Não foi realizada nenhuma alteração. As terminologias são utilizadas no Protocolo de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, que abrange a Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis/SC.	
Como estava no formulário de acesso: Nas orientações iniciais há dois textos corridos, orientando o uso do formulário e do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida.	
Sugestão: E8: Achei que tem muito texto corrido, quem sabe dividi-lo em parágrafos para facilitar a visualização. Não sei se entendi este trecho: "Certifique se o matriciamento está sendo encaminhado ao profissional apropriado ou se se trata de alteração cutânea não relacionada a(s) ferida(s).", fiquei em dúvida na interpretação. Como vou me certificar que está sendo enviado ao profissional apropriado?	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Alterada a frase para: "Certifique-se se trata de uma ferida ou alteração cutânea não relacionada a(s) ferida(s)."	

3.2 Sobre a relevância das informações solicitadas pela seção, você considera:

Concordo totalmente: 90,9%	Concordo parcialmente: 9,1%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O formulário não tem uma indicação de quanto tempo levará para sua conclusão.	
Sugestão: E8: Uma sensação que tive é que o formulário respondido até o final é de certa forma extenso e exigirá do profissional concentração. Mas ao mesmo tempo são necessárias todas as respostas para que quem receba o formulário compreenda o caso. Então, uma sugestão é, logo na primeira página, já dizer ao profissional acerca de quanto tempo ele precisará dispor para preenchimento do formulário para que ele já saiba que precisará focar durante aquele tempo e se organize.	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Como o tempo de preenchimento depende de cada situação e das informações disponíveis, é muito variável para que se possa estabelecer um tempo padrão de preenchimento.	

3.3 Sobre a seção possuir eficiência no preenchimento das informações, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O formulário solicita informações para um cuidado integral à pessoa com ferida.	
Sugestão: E3: Penso que o enfermeiro da rede básica precisa ainda valorizar este tipo de conduta como algo que soma a melhoria da assistência e na maioria das vezes ele olha como burocratização do atendimento. Vale investir na prática e capacitação para desmitificar e ver se colabora com a adesão	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): O Protocolo de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida orienta a importância da maioria das informações solicitadas no formulário. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza treinamentos rotineiramente.	

3.4 Sobre a seção possuir linguagem adequada, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O conteúdo do formulário possui linguagem científica.	
Sugestão: E8: Considero que a linguagem está adequada apesar de não ter conseguido interpretar algumas questões. Mas possivelmente quem for da rede compreenda.	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Sem alterações.	

4.1 Sobre a facilidade em preencher a seção, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O conteúdo do formulário possui linguagem científica.	
Sugestão: E3: sendo eu especialista, considerei fácil, não sei se para o enfermeiro generalista seria igual	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Sem alterações. O conteúdo se baseia em documentos já conhecidos pelos enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.	

4.2 Sobre as informações na seção aumentar a praticidade no acesso ao apoio matricial, você considera:

Concordo totalmente: 100%	Concordo parcialmente: 0%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Sem sugestões.	

O segundo domínio busca coletar as informações necessárias para um atendimento integral à pessoa com ferida, considerando o consenso internacional TIMERS, que ressalta os fatores intrínsecos e hábitos individuais na evolução da cicatrização (ATKIN *et al.*, 2019).

SEÇÃO - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM FERIDA

1.1. Sobre a aparência ser agradável, você considera:

Concordo totalmente: 90,9%	Concordo parcialmente: 9,1%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Sem sugestões.	

1.2. Sobre a aparência estimular o uso, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 9,1%
Discordo parcialmente: 9,1%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O formulário não tem uma indicação de quanto tempo levará para sua conclusão.	
Sugestão: E8: Talvez nesta sessão o profissional perceba que o preenchimento será algo demorado. Por isso mantenho a sugestão de estipular um tempo médio levado para preencher e já deixar acionado na primeira página para que ele se organize previamente para o preenchimento. Exemplo: "Para preencher este formulário você precisará dispor de cerca de XX minutos e é importante que se concentre neste tempo para transmitir as informações condizentes ao caso." Aí quem sabe ele se organize para preencher em momento oportuno e não inicie o preenchimento e desista no meio do caminho por outras demandas no horário de trabalho.	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Como o tempo de preenchimento depende de cada situação e das informações disponíveis, é muito variável para que se possa estabelecer um tempo padrão de preenchimento.	

2.1 Sobre a ordem dos itens ser funcional, você considera:

Concordo totalmente: 63,6%	Concordo parcialmente: 27,3%
Discordo parcialmente: 9,1%	Discordo totalmente: 0%
<p>Como estava no formulário de acesso: A pergunta a respeito do Índice de Massa Corporal da pessoa com ferida está antes da pergunta sobre comorbidades.</p>	
<p>Sugestão: E2: Com relação a este item, apresento uma sugestão: - colocar a pergunta sobre o IMC antes da pergunta sobre comorbidades (quando se inicia a avaliação física da pessoa com feridas)</p>	
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Sem alterações, uma vez que a solicitação pelo IMC já se encontrava no local sugerido.</p>	
<p>Como estava no formulário de acesso: A pergunta a respeito do uso de analgésicos possui como possíveis respostas: “sim”, “não” e “não sei”.</p>	
<p>Sugestão: E6: No item " a pessoa com feridas faz uso de analgésicos", ela pode estar em uso contínuo, ou pode usar pontualmente, nas opções de escolha: sim, não, não sei, poderia ser acrescentado "às vezes".</p>	
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Acrescentada a opção "às vezes" para a pergunta a respeito do uso de analgésicos pela pessoa com ferida.</p>	
<p>Como estava no formulário de acesso: A questão a respeito de comorbidades da pessoa com ferida é obrigatória. A pergunta a respeito de comorbidades descompensadas não é obrigatória. O formulário foi formatado desta forma para reduzir o tamanho dos textos, conforme outras sugestões.</p>	
<p>Sugestão: E8: Creio que perguntas como "A pessoa com feridas possui comorbidades? Quais? Se sim, possui comorbidades descompensadas? Quais?" possam ser unidas, bem como "A pessoa com ferida está em uso de antibiótico? Se sim, qual antibiótico(s)? Qual o foco infeccioso?", na tentativa de reduzir campos diferentes a serem preenchidos.</p>	
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Sem alterações.</p>	

2.2 Sobre a descrição dos itens ser de fácil compreensão, você considera:

Concordo totalmente: 72,7%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 9,1%	Discordo totalmente: 0%
<p>Como estava no formulário de acesso: A sessão de identificação da pessoa com ferida se inicia solicitando os dados de nome, data de nascimento e número do cartão nacional de saúde da pessoa, todos no mesmo campo. As perguntas obrigatórias e não obrigatórias podem ser visualizadas por quem está preenchendo o formulário, independente da resposta anterior.</p>	
<p>Sugestão: E2: Com relação a este item, apresento algumas sugestões: 1 - Nas perguntas, retirar o termo "pessoa com ferida", manter apenas: Ex: Nome (somente iniciais); Idade; Sexo; CNS; Estado civil; etc... No início da sessão já está explícito que as questões que seguem se referem à pessoa com ferida. 2 - No item identificação da pessoa com ferida, sugiro separar: Nome; Idade; CNS, etc., acredito que fica mais claro e prático para quem está preenchendo o formulário, além de manter um padrão na resposta; 3 - Sugiro colocar perguntas condicionais (quando resposta "sim", abrir demais perguntas) nos itens a seguir: - possui filhos? (caso resposta "sim" abrir aba com a questão "residem com ela?"); - Possui Ocupação? (caso resposta "sim" abrir aba com a questão "Qual?"); - Comorbidades - caso a resposta seja "sim", abrir uma aba com as principais comorbidades para o avaliador clicar, reduzindo o tempo com a digitação; - Comorbidades descompensadas? caso a resposta seja "sim", abrir uma aba com as principais comorbidades para o avaliador clicar, ou digitar. - Medicamentos - caso a resposta seja "sim", abrir uma aba com os principais medicamentos em uso para o avaliador clicar, reduzindo o tempo com a digitação - da mesma forma com as questões sobre uso de antibióticos e analgesia...caso a resposta seja "não" pode pular a questão sobre qual medicamentos, etc.</p>	
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Separado o item "Identificação da pessoa com ferida (nome, DN, CNS) para: Nome (obrigatória), data de nascimento (obrigatória) e número do Cartão Nacional de Saúde (obrigatória). Não foram criadas perguntas condicionais porque a única forma de fazer essa alteração é incluindo novas seções dependentes da anterior, o que geraria uma multiplicidade de formulários diferentes, com sobrecarga do espaço de memória do Drive dos gestores de caso.</p>	

Como estava no formulário de acesso:

A escala de Braden está descrita no formulário conforme *guideline* do Painel Consultivo Europeu de Úlcera de Pressão.

Sugestão:

E8: Muito boa a aplicação da escala de Braden nesse contexto. Mas quem sabe o profissional (principalmente aquele sem vivência hospitalar) "estranhe" alguns termos como "ingere mais da metade do que é oferecido, três ou quatro refeições, aceita suplemento" por ter alguns termos que não se encaixam à pessoa que vive em domicílio e é independente, por exemplo. Não sei se existe alguma adaptação quanto aos termos da descrição da escala ou se poderia ser adaptado, mas fica a sugestão.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

A escala de Braden não foi modificada, pois se trata de uma escala já validada.

3.1 Sobre a quantidade de informações na seção, você considera:

Concordo totalmente: 72,7%	Concordo parcialmente: 9,1%
Discordo parcialmente: 18,2%	Discordo totalmente: 0%

Como estava no formulário de acesso:

O formulário possui o questionamento: "Qual o Índice de Massa Corporal (IMC) da pessoa com ferida?", com as possibilidades de faixas de IMC para selecionar, sem explicação do que se trata esse dado.

Não há uma questão relacionada à higiene da pessoa com ferida.

Nas eliminações vesicointestinais não constam opções relacionadas ao uso de estomas.

Não há uma questão relacionada à oxigenação da pessoa com ferida.

Sugestão:

E2: Sugiro incluir alguns itens, a fim de tornar mais prático o entendimento e o preenchimento do formulário: - IMC - talvez colocar uma nota explicativa na questão com a fórmula do cálculo de IMC; - Incluir questão sobre as condições de higiene da pessoa; - Uso de órteses e próteses; - Nas eliminações vesicointestinais incluir: Estomias (colostomia, ileostomia, urostomia) - (não esqueça que na sessão seguinte existe uma opção sobre: dermatite periestoma... - Talvez incluir uma questão sobre oxigenação, lembrando que a pessoa pode fazer uso de oxigenoterapia, Bipap, traqueostomia, etc... justificando a questão apresentada na próxima sessão (lesão por pressão relacionada ao uso de dispositivos)... - Uso de outros dispositivos: caso "sim" abrir a questão "quais?"

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

A questão relacionada ao IMC foi alterada para colocar o significado da sigla. Não existe um instrumento validado de avaliação da higiene da pessoa com ferida, sendo uma avaliação subjetiva, que pode ser incluída ao final, se o enfermeiro achar relevante. Inserido na questão de múltipla escolha sobre eliminações, as opções “Em uso de urostomia”, “Em uso de colostomia” e “Em uso de ileostomia”. Adicionada a questão obrigatória “Como está a oxigenação da pessoa com ferida?”, com as opções: “Respira em ar ambiente”, “Faz uso de cateter de oxigênio tipo óculos”, “Possui traqueostomia” e “Faz uso de ventilação mecânica não invasiva (CPAP ou BIPAP)”.

Como estava no formulário de acesso:

O conteúdo do formulário busca coletar todas as informações necessárias para um cuidado integral à pessoa com ferida.

Sugestão:

E3: Para enfermeiros da atenção primária, precisa ser o mais prático possível e talvez apenas em ver o tamanho do formulário, ainda que relevante não tenha adesão.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

O formulário será incorporado ao fluxo de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, sendo necessária a adesão ao seu uso.

Como estava no formulário de acesso:

Nas eliminações vesicointestinais não constam opções relacionadas ao uso de estomias.

Sugestão:

E7: No item sobre eliminações vesicointestinais, poderia acrescentar o item "ostomia - colo/ileo".

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Acrescentado.

Como estava no formulário de acesso:

O conteúdo do formulário busca coletar todas as informações necessárias para um cuidado integral à pessoa com ferida.

Sugestão:

E8: Acredito que todas as questões são importantes para a avaliação, mas quem sabe, unir duas questões em uma só para reduzir o tamanho do questionário.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

As questões foram criadas e estão sendo alteradas conforme as sugestões, de forma a reduzir a quantidade de campos digitáveis e de cliques, otimizando o uso do formulário.

3.2 Sobre a relevância das informações solicitadas pela seção, você considera:

Concordo totalmente: 100%	Concordo parcialmente: 0%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O formulário não possui uma pergunta específica com relação à acessibilidade do usuário aos serviços de saúde.	
Sugestão: E8: Todas as perguntas contidas são relevantes. Quem sabe incluir uma pergunta acerca da facilidade que a pessoa com ferida tem de acessar um serviço de saúde. Isso é importante para quem está avaliando saber se a busca por tratamento da ferida é facilitada/frequente ou se a pessoa raramente busca o Centro de Saúde ou outro serviço para tratamento desta ferida.	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): O formulário busca coletar as informações minimamente necessárias para um atendimento integral e já possui uma pergunta a respeito de quem realiza o curativo, além de um espaço para outras informações relevantes.	

3.3 Sobre a seção possuir eficiência no preenchimento das informações, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 9,1%
Discordo parcialmente: 9,1%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O formulário não possui perguntas condicionadas, pois isso só é possível incluindo novas seções.	
Sugestão: E2: Organizar o formulário com as perguntas condicionais e com as questões objetivas sobre comorbidades, medicamentos, etc. (sugeridas neste formulário, no item "amplitude das informações") pode torná-lo mais claro para quem está preenchendo e, conseqüentemente, mais prático de ser preenchido.	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Não foram criadas perguntas condicionais porque a única forma de fazer essa alteração é incluindo novas seções dependentes da anterior, o que geraria uma multiplicidade de formulários diferentes, com sobrecarga do espaço de memória do Drive dos gestores de caso.	

3.4 Sobre a seção possuir linguagem adequada, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Sem sugestões.	

4.1 Sobre a facilidade em preencher a seção, você considera:

Concordo totalmente: 72,7%	Concordo parcialmente: 27,3%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O conteúdo do formulário busca coletar todas as informações necessárias para um cuidado integral à pessoa com ferida.	
Sugestão: E8: Fácil de preencher, mas acredito que haja muitos campos.	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): O formulário foi construído solicitando as informações necessárias para um cuidado integral à pessoa com ferida e priorizando questões de seleção e múltipla escolha, para reduzir o tempo de digitação.	

4.2 Sobre as informações na seção aumentar a praticidade no acesso ao apoio matricial, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Sem sugestões.	

Após a coleta de informações pertinentes à avaliação integral da pessoa com ferida, são solicitados dados da ferida em si. Os dados incluem a avaliação da etiologia da lesão, seu leito, bordas, exsudato e região perilesional.

SEÇÃO - IDENTIFICAÇÃO DA FERIDA

1.1. Sobre a aparência ser agradável, você considera:

Concordo totalmente: 90,9%	Concordo parcialmente: 9,1%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Sem sugestões.	

1.2. Sobre a aparência estimular o uso, você considera:

Concordo totalmente: 72,7%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 9,1%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O formulário não possui imagens.	
Sugestão: E11: Poderia utilizar desenhos esquemáticos para facilitar o entendimento haja vista que nem todos os profissionais entendem de tratamento de feridas	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Sem alterações. O uso de imagens tornaria o formulário mais extenso e pesado para o armazenamento no Drive do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida.	

2.1 Sobre a ordem dos itens ser funcional, você considera:

Concordo totalmente: 100%	Concordo parcialmente: 0%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%

<p>Como estava no formulário de acesso:</p> <p>A questão que solicita informações acerca do leito da lesão pede que o enfermeiro indique o tipo de tecido presente em maior quantidade no leito. Também há um campo não obrigatório, onde o enfermeiro pode registrar outras informações sobre o leito, se desejar.</p>
<p>Sugestão:</p> <p>E8: Em relação à pergunta: "Como se encontra o leito da lesão?" sugiro que o profissional possa adicionar mais de uma opção, visto que a lesão pode conter mais de um tipo de tecido. Mesmo que ele selecione o mais presente (como indicado), ele pode não estar descrevendo fielmente como está a lesão (pode estar 50% de cada tipo de tecido, por exemplo). Sugiro também dar a opção para que, caso o profissional deseje, descreva o leito da lesão com suas palavras neste mesmo campo.</p>
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):</p> <p>A indicação do tecido mais prevalente no leito foi uma sugestão da equipe de Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas. Já existe um campo com a opção “não obrigatório” para que o enfermeiro registre mais informações sobre o leito da lesão. Desta forma, não foram realizadas alterações.</p>

2.2 Sobre a descrição dos itens ser de fácil compreensão, você considera:

Concordo totalmente: 72,7%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 9,1%	Discordo totalmente: 0%
<p>Como estava no formulário de acesso:</p> <p>Não há imagens no formulário. Sugestão para escrever: “não há espaço para incluir imagens das feridas)? E está repetindo o item 1.2</p>	
<p>Sugestão:</p> <p>E2: A fim de tornar mais compreensível, sugiro incluir: - Na questão sobre a região do corpo que se encontra a lesão - ver a possibilidade de incluir uma imagem na pergunta para orientar o profissional— as partes do corpo podem ser numeradas e o profissional pode digitar apenas o número no formulário. Medidas da lesão - registrar na pergunta uma nota/imagem (ou até mesmo um vídeo rápido) orientando como fazer a medida.</p>	
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):</p> <p>Sem alterações. O uso de imagens tornaria o formulário mais extenso e pesado para o armazenamento no Drive do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida.</p>	

<p>Como estava no formulário de acesso: O conteúdo do formulário possui linguagem científica.</p>
<p>Sugestão: E3: nem todo enfermeiro domina as terminologias na avaliação e tratamento de feridas</p>
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Sem alterações. O conteúdo se baseia em documentos já conhecidos pelos enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.</p>
<p>Como estava no formulário de acesso: O item de avaliação das bordas da lesão traz como uma das opções “Bordas maceradas (excesso de umidade)”. O item de avaliação do exsudato da lesão traz, como uma das opções, “Serossanguinolento (amarelado com vestígios de vermelhos)”.</p>
<p>Sugestão: E8: Na avaliação das bordas, "Maceração (excesso de umidade)" sugiro descrever que se trata de "bordas esbranquiçadas", acho que facilita a compreensão. Na avaliação do exsudato em "Serossanguinolento (amarelado com vestígios de vermelhos)" quem sabe substituir por "com vestígios de sangue"?</p>
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Alterado o item de avaliação das bordas, para: “Maceração (bordas esbranquiçadas pelo excesso de umidade)”. Alterado o item de avaliação do exsudato, para: “Serossanguinolento (amarelado com vestígios de sangue)”.</p>
<p>Como estava no formulário de acesso: Não há imagens no formulário.</p>
<p>Sugestão: E11: Acredito que poderia ser colocado a escala de Braden para prevenção e desenhos anatômicos para identificar o local das lesões e colocar desenho esquemático do que é uma lesão por pressão estágio 1, 2, 3, 4, . Com relação às demais lesões colocar desenhos sobre profundidade (superficial, se parcial ou se profunda) nas queimaduras também colocar desenho e classificar e 1º, 2º ou 3º grau</p>
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Sem alterações. O uso de imagens tornaria o formulário mais extenso e pesado para o armazenamento no Drive do Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida.</p>

3.1 Sobre a quantidade de informações na seção, você considera:

Concordo totalmente: 63,6%	Concordo parcialmente: 27,3%
Discordo parcialmente: 9,1%	Discordo totalmente: 0%
<p>Como estava no formulário de acesso: No item que avalia o leito da lesão as possibilidades de seleção são: “Cor vermelha e brilhante (tecido de granulação, viável)”;</p> <p>“Cor amarelada ou esbranquiçada (esfacelo)”;</p> <p>“Cor preta (tecido necrótico)” e “Não sei”.</p> <p>No item que avalia as bordas da lesão há a opção “Descolamentos/tunelização (borda não aderida ao leito da lesão)”, sem maiores detalhamentos.</p> <p>No item que avalia a área perilesional não há uma opção para dermatite em geral.</p>	
<p>Sugestão: E2: Sugiro incluir: - na questão sobre o Leito da lesão: incluir pele íntegra (levando em consideração que uma lesão por pressão Estágio 1 apresenta pele íntegra - na questão sobre Bordas: Descolamento/tunelizações - incluir aba com solicitação de local do descolamento (identificação tipo hora, por exemplo: entre três e seis horas) e medida em cm (da profundidade do descolamento medido com swab, etc. poderia incluir uma imagem para auxiliar o profissional avaliador. na questão sobre Área perilesional - incluir dermatite (só encontrei dermatite fúngica, no entanto, o paciente pode apresentar dermatite de contato pelo uso da cobertura, dispositivo de estomias ou até mesmo do adesivo/atadura para fixação do curativo.</p>	
<p>Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Adicionado ao item que avalia o leito da lesão, as possibilidades de seleção: “Pele íntegra”; “Leito epitelizado (rosado)”, “Leito em maturação (tecido cicatricial)”.</p> <p>Não alterado o item que avalia as bordas da lesão, por não ser possível abrir questões condicionantes sem quebrar a seção.</p> <p>Retirado a descrição “Dermatite fúngica” da questão acerca da área perilesional, mantido “descamação”.</p>	
<p>Como estava no formulário de acesso: No item que solicita as medidas da lesão não está especificado que se tratam das maiores medidas.</p> <p>O item acerca da área perilesional especifica que se trata da região até 20cm além dos bordos.</p> <p>O item que solicita informações acerca do exsudato questiona suas características e quantidade, sendo purulento colocado como uma consistência.</p>	
<p>Sugestão: E6: No item medidas, pode-se acrescentar uma observação "maior profundidade", pois a ferida pode ter um leito irregular, e isso vai impactar na dispensação de material e</p>	

prescrição de coberturas em relação ao tamanho de coberturas/ tecnologias. No item "área perilesional" quando você aborda a opção com sinais flogísticos, poderia acrescentar "maior que dois centímetros "... porque se o paciente está com hiperemia importante maior que dois centímetros, exsudato purulento, deve ser avaliado a necessidade de associar antibiótico sistêmico. Se for menor que dois centímetros, você pode manejar com cobertura/ tecnologia antimicrobiana. // No item EXSUDATO: quanto ao tipo: "seroso" "sanguinolento" "serosanguinolento " aqui deve entrar "purulento", porque é uma característica do exsudato, a consistência pode ser fluida, e espessa, eu tiraria purulenta, porque é uma característica e não uma consistência.

Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão):

Alterado o item “Quais as medidas da lesão? Comprimento X Largura X Profundidade” para “Quais as maiores medidas da lesão? Comprimento X Largura X Profundidade”. Não foi alterada a descrição da avaliação da área perilesional, pois já está descrito que se trata da região até 20cm além das bordas.

Alterado o item com relação ao exsudato da lesão, retirado “Consistência purulenta” e mantido “Purulento”.

3.2 Sobre a relevância das informações solicitadas pela seção, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Como estava no formulário de acesso: O item que solicita informações sobre o leito da lesão tem as opções: plano, irregular, mais baixo que o nível da pele, mais alto que o nível da pele e não sei.	
Sugestão: E8: Em "Quanto ao leito da lesão, ele é" sugiro incluir "cavitação/túnel".	
Como ficou com a sugestão (Aplicação da sugestão): Adicionado a opção “Cavitário” para o leito.	

3.3 Sobre a seção possuir eficiência no preenchimento das informações, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%

Sem sugestões.

3.4 Sobre a seção possuir linguagem adequada, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 18,2%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Sem sugestões.	

4.1 Sobre a facilidade em preencher a seção, você considera:

Concordo totalmente: 72,7%	Concordo parcialmente: 27,3%
Discordo parcialmente: 0%	Discordo totalmente: 0%
Sem sugestões.	

4.2 Sobre as informações na seção aumentar a praticidade no acesso ao apoio matricial, você considera:

Concordo totalmente: 81,8%	Concordo parcialmente: 9,1%
Discordo parcialmente: 9,1%	Discordo totalmente: 0%
Sem sugestões.	

DISCUSSÃO

A validação de novas tecnologias nos procedimentos de trabalho na área da saúde é essencial, como destacado por Souza *et al* (2020). Isso tem como objetivo garantir uma utilização mais eficiente do tempo dos profissionais, oferecendo ferramentas ágeis e

atualizadas. Além disso, é fundamental que esse processo esteja aberto às críticas e possíveis melhorias.

Na seção de identificação do profissional, 100% consideraram a aparência total ou parcialmente agradável e estimulante, apesar de haver uma sugestão do uso de uma cor mais chamativa, que não foi aplicada, uma vez que a cor escolhida (verde claro) representa a enfermagem do município de Florianópolis.

A linguagem utilizada no formulário 2.0 foi alvo de preocupação por parte de alguns juízes, com relação à possível dificuldade do enfermeiro da APS em compreender expressões específicas relacionadas ao cuidado de feridas, corroborado pela revisão de Sousa *et al.* (2020) acerca do conhecimento dos enfermeiros sobre as pessoas com feridas, percebida como ainda incipiente. Considerando que o formulário foi testado pelos enfermeiros da APS, que existe o Protocolo de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida e que são realizadas capacitações municipais, foi decidido adicionar conceitos para alguns termos menos utilizados, sem que a linguagem científica fosse alterada.

A qualidade das informações solicitadas não foi questionada, apesar de sua quantidade ter sido colocada em pauta, com a sugestão de incluir no início do formulário a orientação acerca de quanto tempo deverá levar seu preenchimento. Uma vez que o preenchimento consiste em escolher entre as opções em questões de múltipla escolha, o tempo dependerá de aspectos relacionados à pessoa com ferida.

Acerca do conteúdo, houveram poucas sugestões, a primeira diz respeito a inserir informações sobre a qualidade nutricional da pessoa com ferida, com relação a aplicação da escala de Braden, fundamental para a criação de planos de cuidados direcionados para prevenir o surgimento de novas lesões (WECHI *et al.*, 2017). Foram incluídos outros conteúdos, sugeridos pelos juízes, que são: oxigenação da pessoa com ferida, e uso de ostomia. As eliminações são importantes para a avaliação global da pessoa com ferida, com relação ao seu aspecto, em especial; enquanto a oxigenação diz respeito diretamente à necessidade dos tecidos, além de poder inferir na presença de lesões por pressão relacionadas a dispositivos (ATKIN *et al.*, 2019).

A avaliação das condições de higiene da pessoa com ferida, não possuem escala validada, de forma que não foram inseridas no formulário, mas podem ser adicionadas ao final pelo enfermeiro da APS, se esse considerar relevante. Da mesma forma, a facilidade de acesso da pessoa com ferida aos serviços de saúde não foi incluída, pois o formulário já conta com a

questão acerca de quem realiza os curativos e um espaço para outras informações, onde o enfermeiro da APS pode relatar.

Na seção de identificação da ferida é sugerido que sejam adicionadas imagens da lesão, com a possibilidade de o enfermeiro da APS marcar o local da lesão, mas o formulário se tornaria mais extenso e pesado para o armazenamento, além de não ser diferente da opção que o formulário já possui, de selecionar o local por escrito. Faz parte da identificação da ferida, a descrição de bordas e exsudato, itens importantes para a avaliação do processo cicatricial, sendo relacionados às siglas “E” e “M” do “TIMERS”. O “TIMERS” é um conceito que identifica aspectos relacionados à evolução de uma ferida, no qual “E” significa *edge*, a respeito da viabilidade das bordas da lesão, e “M” é *moisture*, o equilíbrio de umidade necessário para a regeneração tecidual (ATKIN *et al.*, 2019). A descrição desses itens foi adicionada ao formulário.

Nessa seção, a linguagem foi considerada adequada por 100% dos juízes, assim como a qualidade e quantidade das informações solicitadas. A seção foi considerada prática por 90% dos estomaterapeutas.

Aplicando as sugestões e análise dos especialistas, houve poucas alterações no formulário 2.0, que ao final tornou-se o “formulário 3.0”.

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

O fluxo de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida vai ao encontro das necessidades gerenciais na utilização de insumos de alto custo, no contexto da saúde. O enfermeiro está particularmente ligado à posição gerencial, desempenhando o papel central na coordenação do cuidado na APS (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O uso do formulário, agora chamado 3.0, estimula a avaliação crítica do enfermeiro, ao abordar a integralidade da pessoa com ferida, destacando o protagonismo do enfermeiro da APS no cuidado integral aos usuários dos serviços de saúde, de acordo com o seu território (BRASIL, 2017). Sendo embasado cientificamente, o formulário proporciona um caminho estratégico no cuidado às pessoas com feridas, vinculado ao cuidado direto e à educação em saúde, tanto dos usuários quanto dos profissionais e estudantes da área da saúde.

Por fim, a tecnologia padronizada e institucionalizada, proporciona um banco de dados seguro e fidedigno para a continuidade da atenção integral à pessoa com ferida nos diferentes

serviços, uma vez que pode ser anexado ao prontuário e impresso, otimizando novas abordagens em diferentes serviços, quando necessário.

CONCLUSÃO

O processo de validação do formulário 3.0 contou com a participação de onze juízes, número superior ao recomendado pela literatura. Considerando que a busca de especialistas pode ser numericamente desafiadora, a adoção do método “Bola de Neve” foi essencial para que se alcançasse o número adequado de estomaterapeutas para a validação do formulário. Por meio do estudo, foi possível lapidar o formulário 3.0, agora validado para o acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida. O instrumento se configura em uma tecnologia essencial para a atenção completa à pessoa com ferida.

REFERÊNCIAS

ATKIN, Leanne *et al.* Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. **J. Wound care**, v.28, n.3 Suppl 3, p. S1-S49, 2019.

BRASIL. Constituição (2017). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes Para A Organização da Atenção Básica, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 01 set. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358. Brasília, DF, 15 de outubro de 2009. **Resolução Cofen Nº 358/2009**. Brasília. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA358-2009.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567. Brasília, DF, 29 de janeiro de 2018. **Resolução Cofen Nº 567/2018**. Brasília. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. Acesso em: 21 set. 2020.

LINS, Thaís Honório; MARIN, Heimar de Fátima. Avaliação de website sobre assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 01, n. 25, p. 109-115, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/d4dmMjrTH7kfgXr7RMdTRKp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 jul. 2021.

OLIVEIRA, Iria Barbara de *et al.* Ações inovadoras desenvolvidas por enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 75, n. 1, p. 1-9, 2021.

PASQUALI, Luiz (org.). **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Inep — Coordenadoria-Geral de Divulgação de Informações Educacionais, 1996. 432 p.

SILVA Jr, Severino Domingos da; COSTA, Francisco José da. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. In: Seminários em Administração, 2014, São Paulo. **Anais**. São Paulo: Semead, 2014. p. 1-15.

SOUSA, Márcia Beatriz Viana de *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **REAS/EJCH**, São Paulo, v. supl, n 48, p 1-11, 2020.

SOUZA, Júlio Cesar Oliveira de *et al.* Desenvolvimento de um software para avaliação e tratamento de lesão por pressão. **Research, Society And Development**, São Paulo, v. 9, n. 8, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6687/6107>. Acesso em: 20 set. 2020.

WECHI, Jeane Silvestri *et al.* Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão. **Estima**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 145-151, 2017.

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. **Education In Medicine Journal**, Malásia, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019. Disponível em: https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102_06.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

5.3 MANUSCRITO 3 – Formulário 3.0: relato do desenvolvimento de um formulário de acesso ao apoio matricial de enfermagem no cuidado a pessoas com feridas

RESUMO

Introdução: Em Florianópolis, um grupo de Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida apoia o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no cuidado a pessoas com feridas de difícil cicatrização. O acesso é realizado via e-mail, por vezes com informações insuficientes. Assim, buscou-se responder à pergunta: como construir um instrumento de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida? **Objetivo:** Construir um instrumento de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida. **Método:** Estudo metodológico para construção de um formulário de acesso, apoiado nas técnicas de *brainstorming* e método *Plan, Do, Check, Act*, para planejar uma intervenção, a desenvolver e checar continuamente, até sua implementação. **Resultado:** Foi desenvolvido um formulário “marco zero”, testado e validado pelos enfermeiros gestores de caso e formatado em formulário 1.0. Esse foi validado pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, cujas melhorias originaram o formulário 2.0. Por fim, foi validado e aperfeiçoado por estomaterapeutas, resultando no formulário 3.0. **Produto:** O formulário 3.0 obtém informações dos profissionais, da pessoa com ferida e da ferida, necessárias para um cuidado seguro e eficiente. **Conclusão:** O formulário 3.0 foi finalizado, tendo sido validado pelos participantes, que sugeriram o uso de tecnologias semelhantes para otimizar outros processos de trabalho. **Contribuições para a enfermagem:** O formulário otimiza o fluxo de acesso dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde aos enfermeiros gestores de caso, garantindo um cuidado integral e seguro à pessoa com ferida.

Palavras-chave: Informação e Comunicação em Saúde; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Feridas.

INTRODUÇÃO

A enfermagem desempenha um papel fundamental no avanço tecnológico na área da saúde, sendo que a história da profissão está fortemente ligada aos avanços na área da saúde, que exigem a identificação de novas necessidades e oportunidades para o desenvolvimento de tecnologias inovadoras (OLIVEIRA; SUTO; SILVA, 2016). Além disso, o papel de liderança desempenhado pelos enfermeiros é essencial para impulsionar a adoção de novos processos e tecnologias, constituindo uma posição estratégica no avanço da área de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

No Brasil, a assistência à saúde é orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, bem como pelas diretrizes da regionalização e hierarquização, territorialização, longitudinalidade, coordenação do cuidado, participação da comunidade,

resolutividade e cuidado centrado na pessoa, com o objetivo de garantir acesso universal e humanizado aos usuários (BRASIL, 2017). Com essa finalidade, o Ministério da Saúde implementou em 2017 a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reorganiza as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Segundo a PNAB, a Atenção Primária à Saúde (APS) é colocada enquanto porta de entrada principal no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Resolução COFEN 358/2009 determina que, em ambientes públicos e privados que contam com a presença de profissionais de enfermagem, deve ser adotado o Processo de Enfermagem, implementado de forma estruturada por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Essa abordagem visa garantir a integralidade do cuidado, aumentar a visibilidade da prática de enfermagem e documentar, de maneira organizada, as intervenções realizadas (COFEN, 2009).

Em Florianópolis, os enfermeiros da rede municipal formaram em 2013 a Comissão Permanente de Sistematização da Assistência em Enfermagem (CSAE), que foi oficializada em 2014 e reestruturada em 2015. Essa comissão trabalha de forma colaborativa para desenvolver Protocolos de Enfermagem e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para a categoria (FLORIANÓPOLIS, 2015). Os Protocolos de Enfermagem seguem um pensamento crítico e uma padronização rigorosa, orientando a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento e implementação das ações, e a avaliação dos cuidados, de acordo com o Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis publicou em 2019 o Protocolo de Atenção à Pessoa com Ferida, baseado em evidências científicas e alinhado aos preceitos legais da profissão (FLORIANÓPOLIS, 2019). Essa tecnologia ajuda os enfermeiros na APS a terem acesso a informações atualizadas sobre o cuidado com esse público e autonomia na prescrição de tratamentos e solicitação de exames.

Para ajudar a ampliar a capacidade da APS, a PNAB propôs o uso do Apoio Matricial (AM), uma metodologia de trabalho que permite aos profissionais da APS entrarem em contato com profissionais de referência em determinada área, discutindo casos e condutas. Com o AM, os profissionais da APS enriquecem seus conhecimentos e permanecem coordenadores do cuidado. Em Florianópolis, o Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida (AMECPF) foi formado em sincronia com o Protocolo de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida.

O AMECPF é formado por enfermeiros gestores de caso, que apoiam os enfermeiros da APS no cuidado às pessoas com ferida de difícil cicatrização, seguindo a lógica do SUS ao

ênfatizar a continuidade do cuidado coordenado pela APS. O AMECPF é organizado por Distritos Sanitários e fornece insumos de alto custo para ampliar o acesso às tecnologias nesse cuidado. Embora garantido gratuitamente em todo o território, o processo não assume que haja abundância de recursos materiais no SUS.

Embora haja tentativas de adotar metodologias empresariais na gestão de insumos, a revisão integrativa de Dermindo (2019) destaca que tal abordagem ainda é pouco discutida na saúde pública. Essa iniciativa busca tornar os serviços de saúde mais eficientes ao alocar recursos e serviços necessários para a comunidade. De acordo com Weiller (2020), o processo de mudança na saúde é denominado "Gestão da Mudança" e pode ser adaptado às necessidades de cada instituição. Embora originário do campo da administração, esse conceito pode ser aplicado em instituições de saúde para introduzir novas tecnologias ou realocar recursos e profissionais para melhorar a eficiência.

O conceito de gestão da mudança também pode ser aplicado na área da saúde por meio de práticas de gestão híbrida, como é o caso do AMECPF no Brasil. Nesse modelo pioneiro, o cuidado a pessoas com feridas complexas é compartilhado entre os níveis primário e secundário de atenção, com um diálogo contínuo entre eles para garantir uma abordagem integrada e eficiente (SOARES et al., 2021). Esse modelo é uma novidade no Brasil, pois revisões de literatura anteriores tratam apenas do cuidado compartilhado dentro da equipe da APS (PAIVA et al., 2018; PENEDO; GONÇALO; QUELUZ; 2019). Em outros países, como Quênia e Canadá, a gestão híbrida já é objeto de reflexão e avaliação por meio de estudos de caso e relatos de experiência (CAMPOS; PROBA; VIANA, 2017; NZINGA; MCGIVERN; ENGLISH, 2018).

Para que esta gestão compartilhada ocorra de forma eficiente, o acesso ao AMECPF é disponibilizado aos enfermeiros da APS por meio de um Guia de Acesso, o qual contém informações importantes para garantir um atendimento seguro e eficiente às pessoas com feridas. A equipe do AMECPF, no entanto, ainda enfrenta desafios relacionados à falta de informações precisas fornecidas pelos enfermeiros da APS, o que pode atrasar o tratamento e a manutenção das feridas. Para solucionar este problema, seria importante contar com uma tecnologia própria, que estivesse alinhada aos protocolos municipais e permitisse uma coleta de dados mais eficiente e segura. Isso seria especialmente importante em uma realidade onde os profissionais de saúde já estão sobrecarregados.

Nesse contexto, buscou-se responder à seguinte pergunta: como construir um instrumento de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida?

Com o objetivo de construir um instrumento de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida.

MÉTODO

Trata-se da construção de uma tecnologia para a gestão do cuidado no formato de um formulário para o acesso ao fluxo do AMECPF. O formulário ainda alimentará uma planilha de controle de casos para o acompanhamento dos casos matriciados junto aos enfermeiros gestores de caso.

A metodologia PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) foi utilizada na construção do produto. Esse método foi escolhido devido à proximidade das pessoas-alvo deste projeto com a criação do mesmo. O PDCA prevê a realização de um planejamento, seguido da execução dos processos planejados, que são verificados e avaliados continuamente até que se chegue a um processo satisfatório (CALÔBA; KLAES, 2016). De acordo com os autores, esse processo é contínuo e cíclico, até que o objetivo seja alcançado.

A dificuldade identificada pela equipe de enfermeiros gestores no Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida em controlar os insumos entregues aos Centros de Saúde após o primeiro contato do enfermeiro da APS resultou na falta de insumos para pessoas com feridas já matriculadas, interrupção no tratamento, uso de produtos fora do fluxo, risco de uso incorreto e desperdício de materiais de alto custo.

Inicialmente, foi utilizada a técnica de *brainstorm*, que se baseia em uma “tempestade de ideias” para a definição de problemas e possíveis resoluções, pelos enfermeiros gestores de caso (DAYCHOUM, 2018). A técnica foi utilizada em reunião virtual com enfermeiros gestores de casos, que idealizaram uma planilha padronizada de controle de casos contendo as informações necessárias para um rápido acesso aos dados de produção do grupo. Esta planilha foi projetada de forma a facilitar a visualização de situações onde há necessidade de urgência na reavaliação dos casos e no fornecimento de materiais.

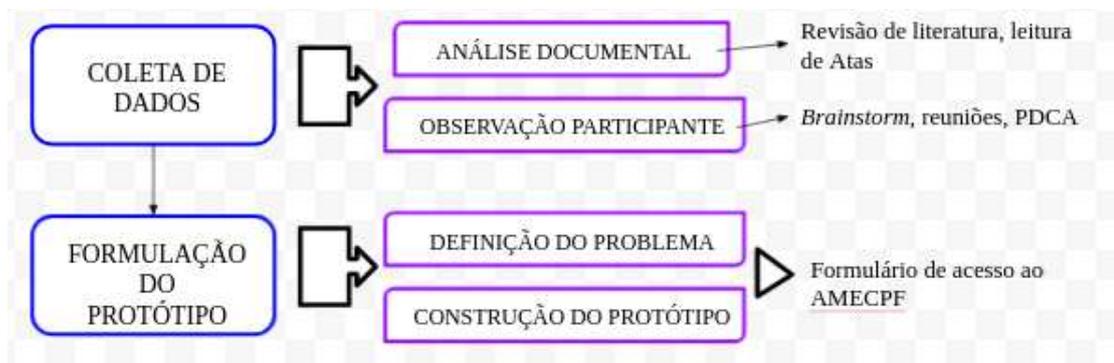
As ideias, entretanto, continuaram sendo desenvolvidas por meio dos problemas da prática, e surgiu a possibilidade de criar um formulário a ser preenchido pelos enfermeiros que trabalham na APS. Foi decidido que as ideias anotadas na reunião seriam analisadas em relação às possibilidades tecnológicas, o que culminou no projeto de um formulário baseado no roteiro de perguntas já previamente discutido pela equipe de AMECPF. As respostas do formulário

alimentam planilhas e gráficos, conforme necessário para o grupo. Dessa forma, as informações podem ser agrupadas e analisadas.

Embora o controle de casos matriciados e o fornecimento de materiais tenham sido identificados como o cerne do problema, surgiu a questão da falta de informações desde o início do acesso dos enfermeiros da APS ao AMECPF. Os e-mails enviados raramente incluem todos os dados essenciais para a compreensão da situação e o início de um cuidado seguro, além do tempo escasso para a inserção de informações e controle da planilha manualmente pelos enfermeiros gestores. Portanto, o projeto foi modificado, no intuito de criar um formulário com as informações necessárias para um matriciamento eficiente e seguro, que alimentaria automaticamente uma planilha de controle de casos. Dessa forma, o instrumento busca sanar dois problemas: a falta de informações completas para um apoio matricial eficiente e seguro, e a otimização do tempo e organização dos enfermeiros gestores de caso no acompanhamento dos casos matriciados.

A figura 01 demonstra o caminho metodológico seguido até a construção do instrumento.

Figura 01. Percurso metodológico para a criação do formulário de acesso



Fonte: a autora (2022).

Uma vez planejada a intervenção (etapa *Plan* do PDCA), foi desenvolvido o primeiro protótipo (*Do*). A base da construção do instrumento, chamado “formulário marco zero” se deu a partir do roteiro de perguntas estruturado pela enfermeira estomaterapeuta do município durante a estruturação do AMECPF, no [Guia de Acesso](#) ao AMECPF. A partir disso, foi embasado pela revisão de literatura realizada junto a consensos na área de feridas, tais como o “*Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds*” (ATKIN *et al.*, 2019) e a

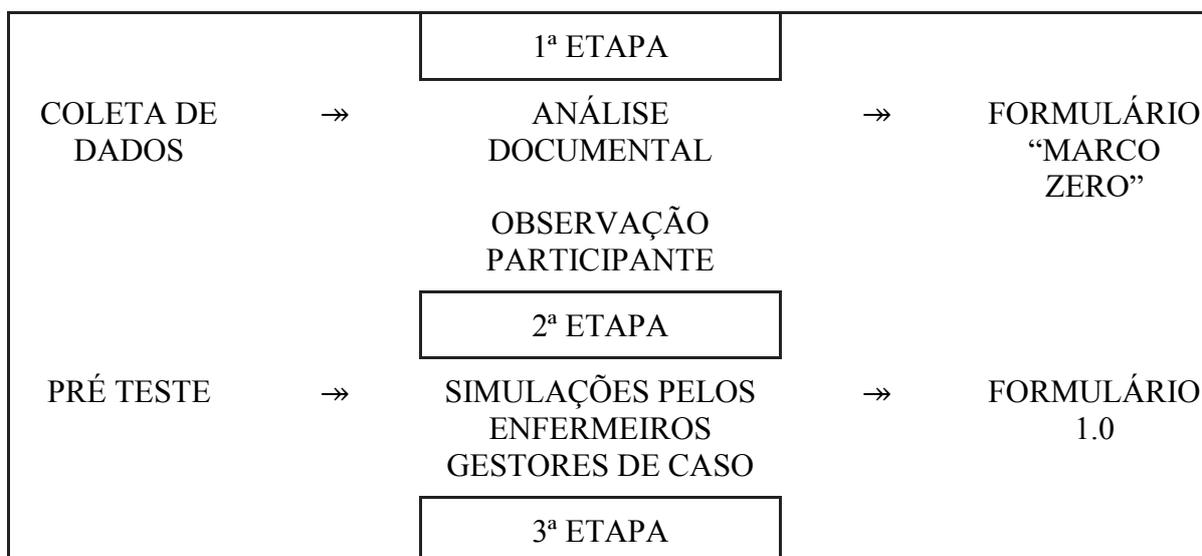
leitura de atas prévias do grupo de Apoio Matricial, onde eram colocados os contratempores enfrentados pelos enfermeiros gestores de caso.

Uma vez estruturado, o formulário marco zero foi submetido à avaliação dos EGC, que o testaram aplicando casos fictícios e verificando o que poderia ser adicionado, excluído ou modificado no formulário, etapa *Check*, do PDCA. Ao final, suas sugestões deram origem ao formulário 1.0, apresentado à equipe em uma segunda reunião e aprovado pelos presentes, que eram os quatro enfermeiros responsáveis pelos Distritos Centro, Continente, Sul, Norte e uma enfermeira estomaterapeuta, totalizando cinco participantes. Desta forma, finalizando o ciclo do PDCA, com a ação (*Act*). O período de desenvolvimento, teste e avaliação do formulário teve início em setembro, sendo finalizado em dezembro de 2021.

Para validação no município, o formulário 1.0 foi validado junto a 55 enfermeiros da APS municipal. Esses forneceram notas de 1 (muito ruim) a 4 (muito bom) para o formulário, além de sugestões, no período de janeiro a março de 2023. Uma vez aprovado o formulário e reestruturado a partir das sugestões, tornou-se o formulário 2.0, agora alinhado aos enfermeiros da APS, os utilizadores finais.

A última etapa de validação contou com a validação de 11 enfermeiros estomaterapeutas que, assim como as etapas anteriores, foram convidados a utilizar casos fictícios para a experimentação do formulário, fornecendo notas de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente), além de sugestões. O processo de validação ocorreu de março a junho de 2023. A versão final, com a incorporação das sugestões dos juízes especialistas, foi chamada de formulário 3.0. O fluxograma 01 demonstra todo o percurso metodológico do estudo.

Fluxograma 01 - Detalhamento do estudo





Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O projeto ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC), sob o parecer 5.726.242.

RESULTADOS

A criação do formulário foi realizada por meio da plataforma Google Forms®, permitindo que os dados coletados fossem automaticamente inseridos em uma planilha. Essa solução também possibilitou a resolução de outro problema identificado pela equipe de EGC: o controle quantitativo e temporal relacionado à entrega de materiais de alto custo. Anteriormente, as planilhas de controle de casos matriciados e materiais entregues eram preenchidas item por item, demandando um tempo considerável dos EGC que poderia ser direcionado para atendimentos. Com a utilização da planilha criada a partir do formulário, os dados dos materiais entregues podem ser inseridos de forma simplificada, permitindo um controle mais eficiente e econômico dos recursos.

É possível também anexar as informações do formulário ao prontuário eletrônico da pessoa com ferida, permitindo o acesso a esses dados em qualquer serviço de saúde pública municipal da SMS/PMF. Dessa forma, em caso de transferência para outra região dentro do município, todas as informações importantes sobre a ferida de difícil cicatrização serão preservadas e acessíveis. Essa prática está em consonância com o princípio da longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017).

O formulário foi dividido em três partes: identificação do profissional, identificação da pessoa com ferida e informações sobre a ferida em si. Cada uma dessas partes contém itens específicos que fornecem os dados necessários para um atendimento seguro e eficiente, como descrito no Quadro 01.

TÓPICO	CONTEÚDO
Primeiro domínio	Identificação do profissional
Segundo domínio	Identificação da pessoa com ferida
Terceiro domínio	Informações sobre a lesão

Quadro 01 - Organização do conteúdo no formulário 3.0

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O primeiro domínio, identificação do profissional, solicita de forma obrigatória o preenchimento do nome, número do Conselho Regional de Enfermagem e e-mail de contato, preferencialmente e-mail institucional, uma vez que será o principal elo de comunicação entre o enfermeiro da APS e o enfermeiro gestor de casos.

Em seguida, são fornecidas instruções detalhadas sobre como utilizar o formulário e o AMECPF, com ênfase na importância de lembrar que este não é um serviço de urgência. Os profissionais são orientados a seguir o Protocolo de Enfermagem volume 6: Cuidado à Pessoa com Ferida para garantir a prestação adequada de cuidados.

O segundo domínio, identificação da pessoa com ferida, prevê uma avaliação integral da pessoa com ferida, com ênfase em um olhar para além da ferida em si. Inicia-se com a solicitação dos dados pessoais, seguido por informações globais, tais como ocupação, histórico de saúde, compensação de comorbidades, uso de medicações, padrão alimentar, padrão de eliminações, mobilidade, entre outros dados importantes para um cuidado seguro.

No terceiro domínio são solicitadas informações sobre a lesão em si. Para isso, é necessário que o enfermeiro da APS indique qual a etiologia da lesão, se conhecida, leito da lesão, bordas, região perilesional, exsudação, odor, entre outros aspectos. No início deste domínio, também intitulado seção, sugere-se o uso do Protocolo de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida para consulta, sempre que necessário.

No terceiro domínio também são solicitadas informações acerca da cobertura utilizada para curativo, sua frequência de troca e o responsável pelas trocas, se estas ocorrem em domicílio ou no Centro de Saúde. Ainda, há espaço para sugestões de conduta e outras informações relevantes (Apêndice F).

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

As contribuições da construção de uma nova tecnologia dentro da saúde visam, em sua maioria, trazer melhorias para as condições do trabalho, seja na assistência direta ao usuário do sistema de saúde, ou no estabelecimento de melhores fluxos, conforme estudo de Oliveira *et al* (2021). A construção do formulário de acesso ao AMECPF segue este caminho, buscando otimizar o fluxo entre enfermeiros da APS e enfermeiros gestores de casos.

Para os enfermeiros da APS, o formulário contribui com um acesso facilitado e organizado para o AMECPF, reduzindo o risco de dúvidas a respeito das informações necessárias para o matriciamento e o dispêndio de tempo redigindo longos e-mails com tais informações. Para os enfermeiros gestores de caso, receber as informações solicitadas através de um formulário construído de acordo com as necessidades da equipe e embasado em consensos, garante um aporte objetivo e com dados completos. Isso diminui a necessidade de trocas incessantes de e-mails solicitando informações mais específicas. Para a pessoa com ferida, isso se traduz em um atendimento mais ágil e seguro.

Além das contribuições diretas a estes atores, o formulário gera um documento no formato de PDF, que pode ser anexado ao prontuário do usuário, garantindo que as informações não se perderão com uma mudança de território dentro do município. Seu acesso está disponível para a rede municipal, através do *site* institucional da enfermagem na SMS/PMF.

CONCLUSÃO

A construção do formulário 3.0 foi bem sucedida, contando com a participação de enfermeiros de diferentes cenários para sua testagem e validação, reafirma-se que a construção de um instrumento de acesso na saúde deve atender às necessidades daqueles que necessitam do serviço, tanto quanto seguir as orientações científicas na área.

REFERÊNCIAS

ATKIN, Leanne *et al*. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. **J. Wound care**, v.28, n.3 Suppl 3, p. S1-S49, 2019.

BRASIL. Constituição (2017). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes Para A Organização da Atenção Básica, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 set. 2020.

CALÔBA, Guilherme; KLAES, Mario. **Gerenciamento de Projetos com PDCA: conceitos e técnicas para planejamento, monitoramento e avaliação do desempenho de projetos e portfólios**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2016.

CAMPOS, Milton N.; PROBA, Fabiane; VIANA, Leonardo. Networked nurses: Communicative design for community management. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 36, p. 331-351, 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358. Brasília, DF, 15 de outubro de 2009. **Resolução Cofen Nº 358/2009**. Brasília. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA358-2009.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.

DAYCHOUM, Merhi. **40 + 20 Ferramentas e Técnicas de Gerenciamento**. Rio de Janeiro: Brasport, 2018. 410 p.

DERMINDO, Mariana Pereira. Gestão eficiente na saúde pública brasileira. **J Manag Prim Health Care**, Minas Gerais, v. 1, n. 11, p. 1-3, 2019.

FLORIANÓPOLIS. Portaria nº 79, de 2015. **Institui a Comissão Permanente de Sistematização da Assistência em Enfermagem**. Florianópolis, 2015.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Enfermagem Volume 6 - Cuidado à pessoa com ferida**. Florianópolis, 2019.

NZINGA, Jacinta; MCGIVERN, Gerry; ENGLISH, Mike. Hybrid clinical-managers in Kenyan hospitals: navigating between professional, official and practical norms. **JHOM**, Inglaterra, v. 33, n. 2, p. 173-187, 2018.

OLIVEIRA, Iria Barbara de *et al.* Ações inovadoras desenvolvidas por enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 75, n. 1, p. 1-9, 2021.

OLIVEIRA, Jones Sidnei Barbosa de; SUTO, Cleuma Sueli Santos; SILVA, Rudval Souza da. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. **Revista Saúde.Com**, Bahia, v. 12, n. 3, p. 613-621, 2016. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/425/344>. Acesso em: 23 dez. 2023.

PAIVA, Rosilene Aparecida *et al.* O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 5, n. 28, p. 181-184, 2018.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; GONÇALO, Camila da Silva; QUELUZ, Dagmar de Paula. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de saúde da família. **Interface**

- **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2019.v23/e170451/pt>. Acesso em: 23 maio 2022.

SOARES, Cilene Fernandes *et al.* Apoio Matricial de Enfermagem como Inovação no Cuidado à Pessoa com Ferida. **Enferm Foco**, Brasília, v. 1, n. 12, p. 82-86, 2021.

WEILLER, José Alexandre Buso. **Gestão da mudança e de projetos em saúde**. São Paulo: Senac, 2020. 161 p.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa resultou na construção, avaliação e validação de um formulário de acesso para o Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida, o qual fora testado e validado pelos enfermeiros da APS da SMS/PMF, sendo posteriormente validado também por enfermeiros estomaterapeutas.

A construção do formulário se deu a partir do documento “Guia de Apoio Matricial” e reuniões entre os gestores de caso, com a contribuição de enfermeiros da APS, além de pesquisas e estudos na área de feridas. O principal desafio esteve em adequar as indicações científicas com as necessidades elencadas pelos enfermeiros da SMS/PMF.

Quando um novo instrumento é criado em um serviço de saúde, é comum haver certa apreensão e medo de que ele não seja aceito, caia em desuso ou até mesmo que gere mais trabalho para profissionais já sobrecarregados. Por essa razão, todo o projeto foi construído com o objetivo de reduzir erros e direcionar os profissionais, aproveitando as tecnologias disponíveis.

Durante o processo de coleta de dados junto aos enfermeiros da APS, houveram desafios relacionados à falta de respostas através dos e-mails institucionais, sendo necessária a adoção de novas estratégias para que se alcançasse um número representativo de participantes. Foi percebido que o período de coleta de dados dificultou esta fase da pesquisa, uma vez que se deu próximo às festas de final de ano, quando muitos profissionais se encontravam de férias. As maiores adversidades foram nos CS menores, que contam com uma ou duas equipes de saúde da família, fosse devido a férias ou desinteresse dos profissionais em participar da pesquisa.

Em contrapartida, nos CS maiores, mais de um enfermeiro demonstrou desejo em participar, de forma que a estratégia de coleta foi adaptada, permitindo a participação de mais de um enfermeiro por CS, contudo, sem ultrapassar o número de unidades por Distrito Sanitário. Desta forma, os DS Norte, Sul, Centro e Continente, tiveram uma representatividade análoga ao número de CS do seu território. Assim, o resultado da pesquisa foi capaz de representar a APS do município de Florianópolis, na validação de um formulário de acesso ao AMECPF que otimiza o acesso do enfermeiro da APS a esse serviço. Desta forma, reforçando o papel do enfermeiro da APS enquanto coordenador do cuidado, dentro dos princípios organizacionais do SUS.

Com a realização da pesquisa, os participantes tiveram a oportunidade de identificar lacunas e sugerir a construção de um instrumento de reavaliação da pessoa com ferida, com

base nesse formulário, mas com foco na evolução do caso. Outra lacuna apontada foi com relação à inexistência de uma escala validada para a avaliação da higiene da pessoa com ferida, cuja construção pode ser relevante para inúmeras intervenções.

REFERÊNCIAS

ATKIN, Leanne *et al.* Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. **J. Wound care**, v.28, n.3 Suppl 3, p. S1-S49, 2019.

BARBOSA, Aliny *et al.* Percepção dos enfermeiros na terapia de feridas: Tratamento e coberturas. **Rev Feridas**, São Paulo, v. 40, n. 8, p. 1447-1453, 2020.

BARRA, Daniela Couto Carvalho *et al.* Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n.4, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2020.

BENEDET, Silvana Alves *et al.* O profissionalismo exemplar na implementação do Processo de Enfermagem (1979-2004). **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 4, n. 71, p. 1907-1914, 2018.

BRASIL. Constituição (1986). Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe Sobre A Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e Dá Outras Providências**. Brasília, 25 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 12**. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 21 out 2019.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 16**. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 07 abr. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 abr 2022.

BRASIL. Constituição (2017). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova A Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes Para A Organização da Atenção Básica, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 set. 2020.

BROOKE-SUMNER, Carrie *et al.* ‘Doing more with less’: a qualitative investigation of perceptions of south african health service managers on implementation of health innovations. **Health Policy And Planning**, Inglaterra, v. 34, n. 2, p. 132-140, 2019.

CALÔBA, Guilherme; KLAES, Mario. **Gerenciamento de Projetos com PDCA: conceitos e técnicas para planejamento, monitoramento e avaliação do desempenho de projetos e portfólios**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2016.

CAMPOS, Milton N.; PROBA, Fabiane; VIANA, Leonardo. Networked nurses: Communicative design for community management. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 36, p. 331-351, 2017.

CAVALCANTE, Viviane Mamede Vasconcelos *et al.* Socioeconomic and clinical-epidemiological profile of people attended in an outpatient clinic for complex wounds. **Rev Rene.**, Ceará, v 21, n. 1, p. 1-8, 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358. Brasília, DF, 15 de outubro de 2009. **Resolução Cofen Nº 358/2009.** Brasília . Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/194/o/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n%C2%BA358-2009.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567. Brasília, DF, 29 de janeiro de 2018. **Resolução Cofen Nº 567/2018.** Brasília . Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. Acesso em: 21 set. 2020.

CROZETA, Karla *et al.* Pesquisa Metodológica: Novos e Velhos Desafios. In: 17 SENPE - Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. **Anais.** Natal: Aben, 2013. p. 1274-1276.

DAYCHOUM, Merhi. **40 + 20 Ferramentas e Técnicas de Gerenciamento.** Rio de Janeiro: Brasport, 2018. 410 p.

DERMINDO, Mariana Pereira. Gestão eficiente na saúde pública brasileira. **J Manag Prim Health Care**, Minas Gerais, v. 1, n. 11, p. 1-3, 2019.

FLORIANÓPOLIS. Portaria nº 79, de 2015. **Institui a Comissão Permanente de Sistematização da Assistência em Enfermagem.** Florianópolis, 2015.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Enfermagem Volume 6 - Cuidado à pessoa com ferida.** Florianópolis, 2019.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Manual de Projeto de Pesquisa.** Brasília: Processus, 2019.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, vol. 5, n.1. p. 7-15, 1974.

JANSEN, Ricardo Clayton Silva; SILVA, Kedyma Batista de Almeida; MOURA, Maria Edileuza Soares. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 73, n. 6, p. 1-7, 2020.

JORGE, Helena et al . Novos paradigmas no tratamento das feridas complexas. **Angiol Cir Vasc**, Portugal, v. 17, n. 2, p. 125-134, 2021. Disponível em http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-706X2021000200125&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2022.

LIMA, Dalmo Valério Machado de. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. **Online Braz. J. Nurs**, Online, v. 02, n. 10, p. 01-20, 2011.

LINS, Thaís Honório; MARIN, Heimar de Fátima. Avaliação de website sobre assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 01, n. 25, p. 109-115, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/d4dmMjrTH7kfgXr7RMdTRKp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 jul. 2021.

MACHADO, Lucas Correia Lima Rocha *et al.* Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da escala de braden. **REAS/EJCH**, São Paulo, n. 21, p. 1-7, 2019.

MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Cristiano Tárzia (org.). **Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2014. 638 p.

MARIANO, Ari Melo; SANTOS, Máira Rocha. Revisão da Literatura: Apresentação de uma Abordagem Integradora. In: CONGRESO INTERNACIONAL AEDEM, 2017, Reggio di Calabria, Itália. **Anais do AEDEM International Conference - Economy, Business and Uncertainty: ideas for a European and Mediterranean industrial policy?** Reggio di Calabria: AEDEM, 2017. p. 427-443.

MARINHO, Olívia Ferraz Pereira; ABRANCHES, Denise Calutá. Uso de aplicativos por enfermeiros nas ações de prevenção em saúde. **Revista Eletrônica Multidisciplinar Pindorama Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia**, Bahia, v. 8, n. 8, p. 96-102, 2018.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler *et al.* O Apoio Matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 478-490, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/T469zSp6XZWcYdqGVH9TRKm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 jul. 2021.

MENESES, Bel Silva de. Gerenciamento Emergencial de Recursos da Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. **Scielo Preprints**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2020.

MOREIRA, Rosana Zenezi; ZUCCHI, Paola. Custos Relacionados ao Tratamento de Feridas. In: GAMBÁ, Monica Antar; PETRI, Valeria; COSTA, Mariana Takahashi Ferreira (org.). **Feridas: prevenção, causas e tratamento**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2016. p. 325-331.

NASCIMENTO, Elayne Gonçalves Rodrigues do *et al.* Percepção da qualidade de vida de idosos com ferida crônica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Minas Gerais, v. 8, n. 3, p. 359-369, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4010/pdf>. Acesso em: 20 set 2020.

NZINGA, Jacinta; MCGIVERN, Gerry; ENGLISH, Mike. Hybrid clinical-managers in Kenyan hospitals: navigating between professional, official and practical norms. **JHOM**, Inglaterra, v. 33, n. 2, p. 173-187, 2018.

OLIVEIRA, Aline Costa de *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/qualidade-de-vida-de-pessoas-com-feridas-cronicas>. Acesso em: 09 set 2020.

OLIVEIRA, Iria Barbara de *et al.* Ações inovadoras desenvolvidas por enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 75, n. 1, p. 1-9, 2021.

OLIVEIRA, Jones Sidnei Barbosa de; SUTO, Cleuma Sueli Santos; SILVA, Rudval Souza da. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. **Revista Saúde.Com**, Bahia, v. 12, n. 3, p. 613-621, 2016. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/425/344>. Acesso em: 23 dez. 2023.

PAIVA, Rosilene Aparecida *et al.* O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 5, n. 28, p. 181-184, 2018.

PAULA, Vanessa Albuquerque Alvim de *et al.* O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. **Hu Rev.**, Minas Gerais, v. 45, n. 3, p. 295-303, 2019.

PASQUALI, Luiz (org.). **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Inep — Coordenadoria-Geral de Divulgação de Informações Educacionais, 1996. 432 p.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; GONÇALO, Camila da Silva; QUELUZ, Dagmar de Paula. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2019.v23/e170451/pt>. Acesso em: 23 maio 2022.

PINHO, Fabiana Minati de *et al.* Guideline das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado. **Rev Bras Queimaduras**, Florianópolis, v. 1, n. 15, p. 13-23, 2016.

POCINHO, Margarida. **Estatística - Volume I Teoria e exercícios passo-a-passo**. Coimbra: Instituto Politécnico, 2009. 83 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/268150358_Estatistica_teorica_e_exercicios_passo_a_passo_Volume_I. Acesso em: 25 jun. 2022

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano (org.). **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456 p.

SCHNEIDER, Luana Roberta; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; FERRAZ, Lucimare. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 594-605, 2018.

SILVA Jr, Severino Domingos da; COSTA, Francisco José da. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. In: Seminários em Administração, 2014, São Paulo. **Anais**. São Paulo: Semead, 2014. p. 1-15.

SILVA, Raquel Marques; FERNANDES, Filipa Alexandra Veludo. Competências do Gestor de Feridas: scoping review. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100900&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 set 2020.

SOARES, Cilene Fernandes *et al.* Apoio Matricial de Enfermagem como Inovação no Cuidado

à Pessoa com Ferida. **Enferm Foco**, Brasília, v. 1, n. 12, p. 82-86, 2021.

SOARES, Danielle de Jesus; RIVEMALES, Maria da Conceição Costa. Apoio matricial na gestão do trabalho da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **J. Nurs. Health.**, Pelotas, v. 9, n. 2, p. 1-11, 2019.

SOUSA, Márcia Beatriz Viana de *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **REAS/EJCH**, São Paulo, v. supl, n 48, p 1-11, 2020.

SOUZA, Júlio Cesar Oliveira de *et al.* Desenvolvimento de um software para avaliação e tratamento de lesão por pressão. **Research, Society And Development**, São Paulo, v. 9, n. 8, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6687/6107>. Acesso em: 20 set. 2020.

SUDRÉ, Graciano Almeida *et al.* Estudo da Implantação das Tecnologias de Informação na área da Saúde em Enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **J. Health Inform**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 24-30, 2020.

TOLFO, Gladis Ramos *et al.* Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, São Paulo, v. 9, n. 7, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4393/3667>. Acesso em: 17 set. 2020.

TRISTÃO, Francisco Reis *et al.* Mínimo Produto Viável para Aplicativo de Apoio: gestão do cuidado de enfermagem à pele do idoso. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 26, n. 74473, p. 1-13, 2021.

VANPUTTE, C. L. et al. **Anatomia e fisiologia de Seeley**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

VICENTE, Camila *et al.* Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Rev. Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 1-8, 2019.

WECHI, Jeane Silvestri *et al.* Escala de Braden: instrumento norteador para a prevenção de úlceras por pressão. **Estima**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 145-151, 2017.

WEILLER, José Alexandre Buso. **Gestão da mudança e de projetos em saúde**. São Paulo: Senac, 2020. 161 p.

YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. **Education In Medicine Journal**, Malásia, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019. Disponível em: https://eduimed.usm.my/EIMJ20191102/EIMJ20191102_06.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

APÊNDICE A – IMAGENS DO FORMULÁRIO 1.0 DE ACESSO AO FLUXO DE APOIO MATRICIAL NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA

Seção 1 de 5

FORMULÁRIO DE ACESSO AO APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA

Identificação do profissional

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Antes: Verifique se a condição da pessoa com ferida não necessita de encaminhamento de emergência/urgência (risco imediato à vida ou condição menos severa que não ameaça a vida, mas precisa de cuidados adicionais no mesmo dia). Se sim: contacte a rede de urgência e emergência e encaminhe à porta de entrada de urgência mais próxima; Verifique se as investigações e tratamentos apropriados foram feitos na APS; Consulte as recomendações do Protocolo de Enfermagem Volume 6: Cuidado à Pessoa com Ferida, disponível para todos os profissionais de saúde da rede municipal, e discuta o caso com colegas de trabalho experientes; Certifique se o matriciamento está sendo encaminhado ao profissional apropriado ou se se trata de alteração cutânea não relacionada a ferida(s).

Descrição (opcional)

Importante: O formulário objetiva garantir as informações clínicas necessárias para o matriciamento adequado e com segurança; As respostas do formulário serão encaminhadas ao e-mail institucional do Apoio Matricial à Pessoa com Ferida: matriciamentoferidaspmf@gmail.com; Se possível, anexe as fotos da ferida e o Termo de Autorização do Uso de Imagem, assinado pela pessoa com ferida ou responsável legal ao final do formulário.

Descrição (opcional)

Identificação profissional (Nome e COREN) *

Texto de resposta curta

Distrito Sanitário *

1. Distrito Sanitário Centro
2. Distrito Sanitário Continente

3. Distrito Sanitário Norte

4. Distrito Sanitário Sul

5. Centro

Centro de Saúde *

1. Abraão

2. Agronômica

3. Alto Ribeirão

4. Armação

5. Balneário

6. Barra da Lagoa

7. Cachoeira do Bom Jesus

8. Caieira da Barra do Sul

9. Campeche

10. Canasvieiras

11. Canto da Lagoa

12. Capivari

13. Capoeiras

14. Carianos

15. Centro

16. Coloninha

17. Coqueiros

18. Córrego Grande

19. Costa da Lagoa

20. Costeira do Pirajubá

Área de abrangência do usuário

Texto de resposta curta

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 5

Identificação da pessoa com ferida



Para avaliação global da pessoa com ferida, utilize o Protocolo 6 - Cuidado à Pessoa com Ferida, sempre que necessário.

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=13&submenuid=1478>

Identificação da pessoa com ferida (nome, DN, CNS) *

Texto de resposta curta

A pessoa com feridas possui comorbidades? Quais? *

Texto de resposta longa

Se sim, estão compensadas?

1. Sim
2. Não
3. Não sei

Quais medicamentos são utilizados de forma contínua pela pessoa com ferida? *

Texto de resposta longa

A pessoa com ferida possui uma ocupação? Se sim, qual? *

Texto de resposta curta

A pessoa com ferida está em uso de antibióticos, independente do motivo? *

1. Sim
2. Não
3. Não sei

A pessoa com ferida está em uso de analgésicos devido à lesão? *

1. Sim
2. Não
3. Não sei

Como está a alimentação da pessoa com ferida? (baseado na escala de Braden) *

- Excelente: ingere a maior parte do que é oferecido, faz 4 ou mais refeições por dia
- Adequada: ingere mais da metade do que é oferecido, 3 ou 4 refeições, aceita suplemento
- Provavelmente inadequada: raramente faz uma refeição completa, come metade, poucos líquidos
- Muito pobre: raramente aceita mais de 1/3 do que é oferecido, poucas proteínas e líquidos, faz jejum
- Alimenta-se por via oral
- Alimenta-se por sonda nasointestinal ou gastrostomia
- Não sei
- Outros...

Como estão as eliminações vesicointestinais da pessoa com ferida? *

Como estão as eliminações vesicointestinais da pessoa com ferida? *

- Regulares, em quantidade e características normais
- Presença de diarreia e/ou incontinência
- Constipação
- Uso de fralda
- Uso de sonda vesical de alívio
- Uso de sonda vesical de demora
- Uso de dispositivo urinário externo (uopen)
- Outros...

Como está a mobilidade da pessoa com ferida? (baseado na escala de Braden) *

- Deambulante sem auxílio
- Deambulante com apoio
- Sentado (não sustenta o próprio corpo ou faz uso de cadeira de rodas)
- Ligeiramente limitada, senta-se e/ou movimenta-se no leito
- Muito limitada no leito
- Completamente imobilizado
- Outros...

A pessoa com ferida possui exames recentes (laboratoriais e/ou de imagem)? Se sim, favor registrar ou anexar os resultados.

Texto de resposta longa

A pessoa com ferida possui exames recentes (laboratoriais e/ou de imagem)? Se sim, favor anexar os resultados.

 Adicionar arquivo

 Ver pasta

Informações sobre a lesão



Caso a mesma pessoa com ferida possua mais de uma lesão, com causas ou graus diferentes, você poderá preencher até três lesões nas próximas seções. Caso haja mais de três lesões, favor preencher novamente o formulário.

Tipo de lesão (consulte o Protocolo 6, sempre que necessário) *

- Amputação
- Cirúrgica
- Dermatite Associada a Incontinência
- Dermatite Periestoma
- Lesão por Pressão grau I
- Lesão por Pressão grau II
- Lesão por Pressão grau III
- Lesão por Pressão grau IV
- Lesão por Pressão em membranas mucosas
- Lesão por Pressão não estável
- Lesão por Pressão relacionada a dispositivo médico
- Oncológica
- Pé Diabético
- Queimadura
- Skin Tears
- Trauma
- Úlcera Venosa
- Úlcera Arterial
- Úlcera Mista

Em que região do corpo se encontra a lesão? *

Texto de resposta curta

Há quanto tempo está com esta lesão? *

Texto de resposta curta

Esta lesão é recidivante? *

- Não, é a primeira vez
- Sim, é a segunda vez
- Sim, já recidivou mais de duas vezes
- Não sei
- Outros...

Quais as medidas da lesão? Comprimento X Largura X Profundidade *

Texto de resposta curta

Como se encontra o leito da lesão? Considerar o tecido mais crítico presente no leito. *

- Cor vermelha e brilhante (tecido de granulação, viável)
- Cor amarelada ou esbranquiçada (esfacelo)
- Cor preta (tecido necrótico)

Quanto ao leito da lesão, ele é:

- Plano
- Irregular

- Irregular
- Côncavo (mais baixo que as bordas)
- Convexo (mais alto que as bordas)

Gostaria de fornecer outras informações a respeito do leito da lesão?

Texto de resposta curta

Como se encontram bordas e área peri-lesional? *

- Íntegras sem sinais flogísticos
- Íntegras com sinais flogísticos
- Maceração
- Hiperqueratose
- Enduração
- Descamativa
- Sinais flogísticos
- Descolamentos/tunelização
- Epíbole (bordas "enroladas")
- Outros...

Que cobertura utiliza atualmente? Qual a frequência de troca? Quem realiza o curativo? *

Texto de resposta longa

Quanto ao exsudato: quais suas características e quantidade? *

- Seroso

- Purulento
- Serossanguinolento
- Pouco
- Moderado
- Abundante
- Não sei
- Outros...

Como você avalia o odor da lesão? *

- Teler 0: evidente ao entrar na residência
- Teler 1: evidente ao entrar no quarto
- Teler 2: evidente à distância de um braço da pessoa
- Teler 3: evidente na exposição da cobertura
- Teler 4: detectado ao remover a cobertura
- Teler 5: ausente, sem odor

Favor anexar imagens atuais da lesão

 Adicionar arquivo

 Ver pasta

Favor anexar o Termo de Autorização de Uso da Imagem assinado pela pessoa com ferida ou responsável legal

 Adicionar arquivo

 Ver pasta

Espaço para dúvidas, outras informações relevantes e sugestões de conduta

Texto de resposta longa

APÊNDICE B – COLUNAS DA PLANILHA DE CONTROLE COM O PROTÓTIPO

Carimbo de data/hora	Identificação profissional (Nome e COREN)	Identificação da pessoa com ferida (nome, DN, CNS)	Distrito Sanitário	Centro de Saúde	Área de abrangência do usuário	Etiologia da lesão (consulte o Protocolo 6, sempre que necessário)
----------------------	---	--	--------------------	-----------------	--------------------------------	--

A pessoa com feridas possui comorbidades? Quais?	Se sim, estão compensadas?	Quais medicamentos são utilizados de forma contínua pela pessoa com ferida?	A pessoa com ferida está em uso de antibióticos?	A pessoa com ferida está em uso de analgésicos devido à lesão?	Como está a alimentação da pessoa com ferida?	Como estão as eliminações vesicointestinais da pessoa com ferida?
--	----------------------------	---	--	--	---	---

A pessoa com ferida possui uma ocupação? Se sim, qual?	Como está a mobilidade da pessoa com ferida?	A pessoa com ferida possui exames recentes (laboratoriais e/ou de imagem)? Se sim, anexe os resultados.	Há quanto tempo está com esta lesão?	Esta lesão é recidivante?	Quais as medidas da lesão? Comprimento X Largura X Profundidade	Que cobertura utiliza atualmente? Qual a frequência de troca? Quem realiza o curativo?	Quanto ao exsudato: quais suas características e quantidade?
--	--	---	--------------------------------------	---------------------------	---	--	--

Como você avalia o odor da lesão?	Em que região do corpo encontra a lesão?	Como se encontram as bordas e a área perilesional?	Favor anexar imagens atuais da lesão	Favor anexar o Termo de Autorização de Uso da Imagem assinado pela pessoa com ferida ou responsável legal	Espaço para dúvidas, outras informações relevantes e sugestões de conduta	Respondido	Tipo de atendimento
-----------------------------------	--	--	--------------------------------------	---	---	------------	---------------------

Terapias já utilizadas no matriciamento	Material em uso atual	Data de fornecimento	Frequência de troca	CID10	Prazo para reavaliação	Alta	Motivo da alta
---	-----------------------	----------------------	---------------------	-------	------------------------	------	----------------

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: AVALIAÇÃO DOS ENFERMEIROS APS E EGC

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO FORMULÁRIO - Baseado em Lins e Marin (2012).

Você está sendo convidado a avaliar o formulário de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida. Para cada item, será solicitado que forneça uma nota de 01 a 04, que vai de “muito ruim” até “muito bom”. Para todos os itens há um espaço de sugestões, onde você poderá contribuir para melhorias no formulário. As sugestões podem ser fornecidas independente da nota atribuída, mas são especialmente necessárias quando forem atribuídas notas 01 ou 02. Desta forma, seguem os tópicos de avaliação:

1. Aparência do protótipo

No item “Aparência do formulário” você avaliará se o formulário possui uma aparência atrativa, que estimule o seu uso. Considere as cores e fontes escolhidas. Solicitamos que forneça as sugestões que desejar.

1.1. Sobre a aparência do formulário “SER AGRADÁVEL”, você considera:

() 1- Muito ruim () 2 -Ruim () 3 - Bom () 4 - Muito bom

Sugestões:

1.2 Sobre a aparência do formulário “ESTIMULAR O USO”, você considera:

() 1- Muito ruim () 2 -Ruim () 3 - Bom () 4 - Muito bom

Sugestões:

2. Organização dos domínios (seções) do formulário

No item “Organização dos domínios” você avaliará se a ordem em que os domínios, ou seções, do formulário, possui uma organização que favoreça sua utilização. Considere se estão dispostos de uma forma lógica e funcional, com descrições de fácil compreensão acerca do assunto de cada sessão. Solicitamos que forneça as sugestões que desejar.

2.1 Sobre “A ORDEM” dos domínios “SER FUNCIONAL”, você considera:

1- Muito ruim 2 -Ruim 3 - Bom 4 - Muito bom

Sugestões:

2.2 Sobre a “DESCRIÇÃO” dos domínios “SER DE FÁCIL COMPREENSÃO”, você considera:

1- Muito ruim 2 -Ruim 3 - Bom 4 - Muito bom

Sugestões:

3. Organização dos itens dentro dos domínios

Para a avaliação “Organização dos itens dentro dos domínios” você analisará se a disposição dos itens dentro das sessões possui uma organização que favoreça sua utilização. Considere se estão dispostos de uma forma lógica e funcional, com descrições de fácil compreensão. Solicitamos que forneça as sugestões que desejar.

3.1 Sobre “A ORDEM” dos itens “SER FUNCIONAL”, você considera:

1- Muito ruim 2 -Ruim 3 - Bom 4 - Muito bom

Sugestões:

3.2 Sobre a “DESCRIÇÃO” dos itens “SER DE FÁCIL COMPREENSÃO”, você considera:

1- Muito ruim 2 -Ruim 3 - Bom 4 - Muito bom

Sugestões:

4. Amplitude das informações

No item “Amplitude das informações” você avaliará se o formulário possui um conteúdo adequado ao objetivo de apoiar a avaliação clínica, tratamento e acompanhamento de pessoas com feridas com feridas de difícil cicatrização, alinhado ao Protocolo 6 - Cuidado de Enfermagem à Pessoa com Ferida. Considere se a quantidade de informações está adequada a esse objetivo, se você as considera relevantes para este cuidado. Considere também a linguagem utilizada no formulário, se a mesma se encontra adequada para o público-alvo, ou seja, enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. Solicitamos que forneça as sugestões que desejar.

4.1 Sobre a “QUANTIDADE DE INFORMAÇÕES” no formulário, você considera:

1- Muito ruim 2 -Ruim 3 - Bom 4 - Muito bom

Sugestões:

4.2. Sobre a “RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES” solicitadas pelo formulário, você considera:

1- Muito ruim 2 -Ruim 3 - Bom 4 - Muito bom

Sugestões:

4.3. Sobre o formulário possuir “EFICIÊNCIA NO PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES”, você considera:

1- Muito ruim 2 -Ruim 3 - Bom 4 - Muito bom

Sugestões:

4.4 Sobre o formulário possuir “LINGUAGEM ADEQUADA”, você considera:

1- Muito ruim 2 -Ruim 3 - Bom 4 - Muito bom

Sugestões:

5. Praticidade no acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida

No item “Praticidade no acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Ferida” você avaliará o formulário de forma geral, após sua testagem, considerando a usabilidade do formulário. Solicitamos que forneça as sugestões que desejar.

5.1 Sobre a “FACILIDADE” em utilizar o formulário, você considera:

1- Muito ruim 2 -Ruim 3 - Bom 4 - Muito bom

Sugestões:

5.2 Sobre o formulário AUMENTAR A PRATICIDADE NO ACESSO AO APOIO MATRICIAL, você considera:

1- Muito ruim 2 -Ruim 3 - Bom 4 - Muito bom

Sugestões:

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ENFERMEIRO SMS/PMF

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL
Tel. (48) 3721-4910 / 3721-9000 Fax: +55 (48) 3721-9043
E-mail: nfr@contato.ufsc.br - Home page: www.nfr.ufsc.br

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa denominada: “Validação de formulário de acesso ao apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com feridas”, desenvolvida pela mestrandia de enfermagem Juliana Reinert Maria, sob orientação da Prof^ª Dra Lúcia Nazareth Amante.

O estudo tem como principal objetivo avaliar o formulário de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas. Você não terá benefícios, mas sua participação é importante, pois contribui para o fortalecimento da Atenção Primária de Saúde de Florianópolis na atenção às pessoas com feridas, por meio da divulgação das informações obtidas com este estudo e utilização do formulário validado. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nele constam todas as informações sobre a pesquisa, como também, os seus direitos e deveres como participante deste estudo. Por favor, leia com atenção e calma este documento.

Esta pesquisa compromete-se a ser conduzida de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012 que trata dos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e da proteção aos participantes da pesquisa. Ao aceitar a participação na pesquisa, você está autorizando a utilização dos dados coletados por meio de questionário por formulário online, composto por escalas tipo Likert. Essas informações coletadas serão sobre seus dados de identificação e sua avaliação quanto ao conteúdo e layout do formulário de acesso ao apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com feridas. Somente as pesquisadoras irão ter acesso aos dados na íntegra, tomando todas as providências necessárias para manter o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das suas informações. Você está ciente e autoriza que os resultados obtidos por essa pesquisa possam ser divulgados e/ou publicados em revistas ou eventos científicos, com a finalidade estritamente acadêmica e científica, de modo a não ser revelado o seu nome, nem qualquer informação ou dado que o identifique, para isso, você será identificado por E1, E2, E3 e assim, por diante.

A participação nesse estudo não acarretará risco ou danos à integridade física, entretanto, mesmo que alheios à nossa vontade, a quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa. Garantimos, portanto, que os dados serão guardados pelas pesquisadoras em local seguro e sem acesso de outras pessoas. Embora não haja a possibilidade de danos físicos, é possível que você se sinta desconfortável e/ou cansado pelas perguntas realizadas, por se tratar de um questionário que esmiúça todos os aspectos do formulário. Garantimos que durante todo o período da coleta de dados você será acompanhado por uma das pesquisadoras responsáveis pelo estudo, para a qual você pode manifestar quaisquer desconfortos e ou constrangimentos caso ocorram. Estaremos disponíveis para ouvi-lo e interromper a coleta de dados, só retomando após a sua permissão, sendo-lhe prestada a

assistência necessária. Você não receberá nenhum valor financeiro pela sua participação, mas garantimos o direito ao ressarcimento por eventuais despesas comprovadamente vinculadas a sua participação nesse estudo, como também garantimos o direito a indenização por eventuais danos relacionados a sua participação no estudo.

Para participar da pesquisa é preciso que assine as duas vias deste documento. Informamos que você também receberá uma das vias numeradas e assinadas e em todas elas constarão a assinatura do pesquisador responsável, com rubricas em todas as páginas. Guarde cuidadosamente a sua via, por no mínimo cinco anos, pois este é um contrato e traz informações que garantem os seus direitos como participante da pesquisa. Assim, ao assinar o termo, você está aceitando participar do estudo voluntariamente, mantendo sua autonomia e liberdade individual, sem interesse financeiro e sem obter nenhuma recompensa ou remuneração com a sua participação. Caso não tenha interesse em participar ou após assinar o termo deseje retirar o consentimento de sua participação, apenas comunique às pesquisadoras. Você poderá fazer isso a qualquer momento, apenas entrando em contato conosco, sem precisar de nenhuma justificativa e sem possuir prejuízos quanto ao seu tratamento na instituição. O projeto somente será realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CESP/PH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401. Bairro: Trindade. CEP: 88.040-400. UF: SC. Município: Florianópolis. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEP/SH é um órgão colegiado interdisciplinares deliberativo, consultivo e educativo, vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, responsável por defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e por contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, avaliando e acompanhando o desenvolvimento das mesmas. A equipe da pesquisa estará à disposição para esclarecer as dúvidas à medida que surgirem e/ou quando ainda não estiverem esclarecidas. Você pode tirar as dúvidas assim que achar necessário, pessoalmente durante a coleta de dados ou entrar em contato com a equipe de pesquisa por meio do telefone, e-mail, endereço profissional e/ou residencial com: Juliana Reinert Maria: (48) 996997862; e-mail: jui.reinertmaria@gmail.com / Rua São Cristóvão, n.94, CEP: 88117-420, Bairro: Barreiros, São José, Santa Catarina. Lúcia Nazareth Amante: (48) 99911-5466/(48) 3721-3420; e-mail: lucia.amante@ufsc.br/ Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala H006, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, CEP: 88040-900, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____,
 RG/CPF: _____, declaro que li este documento e concordei em participar por livre e espontânea vontade, de forma voluntária, sem receber nenhuma remuneração ou qualquer ônus financeiro em função da minha participação no projeto de pesquisa “Validação de formulário de acesso ao apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com feridas”, após ser devidamente informada (o) sobre as informações que julguei necessárias sobre o estudo da pesquisa como objetivos, métodos, potenciais riscos e ou incômodos que esta possa acarretar, concordando mesmo assim, em participar da pesquisa.

 Assinatura do participante

 Assinatura do Pesquisador

Florianópolis, _____ de _____ de 2022.

APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL
Tel. (48) 3721-4910 / 3721-9000 Fax: +55 (48) 3721-9043
E-mail: nfr@contato.ufsc.br - Home page: www.nfr.ufsc.br

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa denominada: “Validação de formulário de acesso ao apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com feridas”, desenvolvida pela mestrandia de enfermagem Juliana Reinert Maria, sob orientação da Prof^ª Dra Lúcia Nazareth Amante.

O estudo tem como principal objetivo validar o formulário de acesso ao Apoio Matricial de Enfermagem no Cuidado à Pessoa com Feridas. Você não terá benefícios, mas sua participação é importante, pois contribui para o fortalecimento da Atenção Primária de Saúde de Florianópolis na atenção às pessoas com feridas, por meio da divulgação das informações obtidas com este estudo e utilização do formulário validado. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, nele constam todas as informações sobre a pesquisa, como também, os seus direitos e deveres como participante deste estudo. Por favor, leia com atenção e calma este documento.

Esta pesquisa compromete-se a ser conduzida de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012 que trata dos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos e da proteção aos participantes da pesquisa. Ao aceitar a participação na pesquisa, você está autorizando a utilização dos dados coletados por meio de questionário por formulário online, composto por escalas tipo Likert. Essas informações coletadas serão sobre seus dados de identificação e sua avaliação quanto ao conteúdo e layout do formulário de acesso ao apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com feridas. Somente as pesquisadoras irão ter acesso aos dados na íntegra, tomando todas as providências necessárias para manter o sigilo, a confidencialidade e o anonimato das suas informações. Você está ciente e autoriza que os resultados obtidos por essa pesquisa possam ser divulgados e/ou publicados em revistas ou eventos científicos, com a finalidade estritamente acadêmica e científica, de modo a não ser revelado o seu nome, nem qualquer informação ou dado que o identifique, para isso, você será identificado por EE1, EE2, EE3 e assim, por diante.

A participação nesse estudo não acarretará risco ou danos à integridade física, entretanto, mesmo que alheios à nossa vontade, a quebra de sigilo é um risco inerente a qualquer procedimento de pesquisa. Garantimos, portanto, que os dados serão guardados pelas pesquisadoras em local seguro e sem acesso de outras pessoas. Embora não haja a possibilidade de danos físicos, é possível que você se sinta desconfortável e/ou cansado pelas perguntas realizadas, por se tratar de um questionário que esmiúça todos os aspectos do formulário. Garantimos que durante todo o período da coleta de dados você estará sendo acompanhado por uma das pesquisadoras responsáveis pelo estudo, para a qual você pode manifestar quaisquer desconfortos e ou constrangimentos caso ocorram. Estaremos disponíveis para ouvi-lo e interromper a coleta de dados, só retomando após a sua permissão, sendo-lhe prestada a assistência necessária. Você não receberá nenhum valor financeiro pela sua participação, mas

garantimos o direito ao ressarcimento por eventuais despesas comprovadamente vinculadas a sua participação nesse estudo, como também garantimos o direito a indenização por eventuais danos relacionados a sua participação no estudo.

Para participar da pesquisa é preciso que assine as duas vias deste documento. Informamos que você também receberá uma das vias numeradas e assinadas e em todas elas constarão a assinatura do pesquisador responsável, com rubricas em todas as páginas. Guarde cuidadosamente a sua via, por no mínimo cinco anos, pois este é um contrato e traz informações que garantem os seus direitos como participante da pesquisa. Assim, ao assinar o termo, você está aceitando participar do estudo voluntariamente, mantendo sua autonomia e liberdade individual, sem interesse financeiro e sem obter nenhuma recompensa ou remuneração com a sua participação. Caso não tenha interesse em participar ou após assinar o termo deseje retirar o consentimento de sua participação, apenas comunique às pesquisadoras. Você poderá fazer isso a qualquer momento, apenas entrando em contato conosco, sem precisar de nenhuma justificativa e sem possuir prejuízos quanto ao seu tratamento na instituição. O projeto somente será realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CESP/SH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401. Bairro: Trindade. CEP: 88.040-400. UF: SC. Município: Florianópolis. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEP/SH é um órgão colegiado interdisciplinares deliberativo, consultivo e educativo, vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, responsável por defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e por contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, avaliando e acompanhando o desenvolvimento das mesmas. A equipe da pesquisa estará à disposição para esclarecer as dúvidas à medida que surgirem e/ou quando ainda não estiverem esclarecidas. Você pode tirar as dúvidas assim que achar necessário, pessoalmente durante a coleta de dados ou entrar em contato com a equipe de pesquisa por meio do telefone, e-mail, endereço profissional e/ou residencial com: Juliana Reinert Maria: (48) 996997862; e-mail: jui.reinertmaria@gmail.com / Rua São Cristóvão, n.94, CEP: 88117-420, Bairro: Barreiros, São José, Santa Catarina. Lúcia Nazareth Amante: (48) 99911-5466/(48) 3721-3420; e-mail: lucia.amante@ufsc.br/ Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala H006, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, CEP: 88040-900, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____,
 RG/CPF: _____, declaro que li este documento e concordei em participar por livre e espontânea vontade, de forma voluntária, sem receber nenhuma remuneração ou qualquer ônus financeiro em função da minha participação no projeto de pesquisa “Validação de formulário de acesso ao apoio matricial de enfermagem no cuidado à pessoa com feridas”, após ser devidamente informada (o) sobre as informações que julguei necessárias sobre o estudo da pesquisa como objetivos, métodos, potenciais riscos e ou incômodos que esta possa acarretar, concordando mesmo assim, em participar da pesquisa.

 Assinatura do participante

 Assinatura do Pesquisador

Florianópolis, _____ de _____ de 2022.

APÊNDICE F – IMAGENS DO FORMULÁRIO 3.0 DE ACESSO AO FLUXO DE APOIO MATRICIAL NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA (VERSÃO FINAL)

Seção 1 de 5

FORMULÁRIO DE ACESSO AO APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA

Identificação do profissional

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Importante: O formulário objetiva garantir as informações clínicas necessárias para o matriciamento adequado e com segurança. As respostas do formulário serão encaminhadas ao e-mail institucional do Apoio Matricial à Pessoa com Ferida: matriciamentoferidaspmf@gmail.com. Você poderá salvar as informações em formato PDF e anexá-las ao prontuário eletrônico da pessoa com ferida.

Descrição (opcional)

Verifique se a condição da pessoa com ferida não necessita de encaminhamento de emergência/urgência (risco imediato à vida ou condição menos severa que não ameaça a vida, mas precisa de cuidados adicionais no mesmo dia).
Verifique se as investigações e tratamentos apropriados foram feitos na APS; consulte as recomendações do Protocolo de Enfermagem Volume 6: Cuidado à Pessoa com Ferida, e discuta o caso com colegas de trabalho experientes.
Certifique se trata-se de uma ferida ou alteração cutânea não relacionada a ferida(s).

Descrição (opcional)

Identificação profissional (Nome e COREN) *

Texto de resposta curta

Distrito Sanitário *

1. Distrito Sanitário Centro
2. Distrito Sanitário Continente
3. Distrito Sanitário Norte

4. Distrito Sanitário Sul

5. Centro

Centro de Saúde *

1. Abraão

2. Agronômica

3. Alto Ribeirão

4. Armação

5. Balneário

6. Barra da Lagoa

7. Cachoeira do Bom Jesus

8. Caieira da Barra do Sul

9. Campeche

10. Canasvieiras

11. Canto da Lagoa

12. Capivari

13. Capoeiras

14. Carianos

15. Centro

16. Coloninha

17. Coqueiros

18. Córrego Grande

19. Costa da Lagoa

20. Costeira do Pirajubaé

21. Estreito

30. Monte Serrat
31. Morro das Pedras
32. Novo Continente
33. Pantanal
34. Pântano do Sul
35. Ponta das Canas
36. Prainha
37. Ratones
38. Ribeirão da Ilha
39. Rio Tavares
40. Rio Vermelho
41. Saco dos Limões
42. Saco Grande
43. Santinho
44. Santo Antônio de Lisboa
45. Sapé
46. Tapera
47. Trindade
48. Vargem Grande
49. Vargem Pequena
50. Vila Aparecida

Área/equipe de referência do usuário *

Texto de resposta curta

Seção 2 de 5

Identificação da pessoa com ferida



Para avaliação global da pessoa com ferida, utilize o Protocolo 6 - Cuidado à Pessoa com Ferida, sempre que necessário.

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=13&submenuid=1478>

Nome completo *

Texto de resposta curta

Data de nascimento *

Mês, dia, ano



Número do Cartão Nacional de Saúde *

Texto de resposta curta

Qual o Índice de Massa Corporal (IMC) da pessoa com ferida?

- Menor que 18,5 (baixo peso)
- Entre 18,5 e 24,9 (peso normal)
- Entre 25 e 29,9 (sobrepeso)
- Entre 30 e 34,9 (obesidade I)
- Entre 35 e 39,9 (obesidade II)
- Acima de 40 (obesidade III)
- Não sei

Qual o estado civil da pessoa com ferida?

- Solteira
- Casada
- União Estável
- Viúva
- Divorciada
- Não sei

A pessoa com ferida possui filhos? Moram com ela?

Texto de resposta curta

Quem é o principal cuidador, ou cuidadores, da pessoa com ferida?

Texto de resposta curta

A pessoa com ferida possui uma ocupação? Se sim, qual? *

Texto de resposta curta

A pessoa com feridas possui comorbidades? Quais? *

Texto de resposta longa

Se sim, possui comorbidades descompensadas? Quais?

Texto de resposta curta

Quais medicamentos são utilizados de forma contínua pela pessoa com ferida? *

Texto de resposta longa

A pessoa com ferida está em uso de antibiótico? *

1. Sim
2. Não
3. Não sei

Se sim, qual antibiótico(s)? Qual o foco infeccioso?

Texto de resposta longa

A pessoa com ferida está em uso de analgésicos devido à lesão? *

1. Sim
2. Não
3. Não sei
4. Às vezes

Se sim, a analgesia está sendo suficiente? O que ela toma para dor?

Texto de resposta curta

Como está a alimentação da pessoa com ferida? (baseado na escala de Braden) *

- Excelente: ingere a maior parte do que é oferecido, faz 4 ou mais refeições por dia
- Adequada: ingere mais da metade do que é oferecido, 3 ou 4 refeições, aceita suplemento
- Provavelmente inadequada: raramente faz uma refeição completa, come metade, poucos líquidos
- Muito pobre: raramente aceita mais de 1/3 do que é oferecido, poucas proteínas e líquidos, faz jejum
- Alimenta-se por via oral
- Alimenta-se por sonda nasointestinal ou gastrostomia

Como estão as eliminações vesicointestinais da pessoa com ferida? *

- Regulares, em quantidade e características normais
- Presença de diarreia e/ou incontinência
- Constipação
- Uso de fralda
- Uso de cateter vesical de alívio
- Uso de cateter vesical de demora
- Uso de dispositivo urinário externo (uopen)
- Uso de urostomia
- Uso de colostomia
- Uso de ileostomia
- Outros...

Como está a oxigenação da pessoa com ferida? *

- Respira em ar ambiente
- Faz uso de cateter nasal de oxigênio tipo óculos
- Possui traqueostomia
- Faz uso de ventilação mecânica não invasiva (CPAP ou BIPAP)

Como está a mobilidade da pessoa com ferida? (baseado na escala de Braden) *

- Deambulante sem auxílio
- Deambulante com apoio
- Sentado (não sustenta o próprio corpo ou faz uso de cadeira de rodas)
- Ligeiramente limitada, senta-se e/ou movimenta-se no leito

- Muito limitada no leito
- Completamente imobilizado
- Outros...

A pessoa com ferida possui exames recentes (laboratoriais e/ou de imagem)? Se sim, favor registrar ou anexar os resultados.

Texto de resposta longa

A pessoa com ferida possui exames recentes (laboratoriais e/ou de imagem)? Se sim, favor anexar os resultados.

 Adicionar arquivo

 Ver pasta

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 5

Informações sobre a lesão - 01



Caso a mesma pessoa com ferida possua mais de uma lesão, com causas ou graus diferentes, você poderá preencher até três lesões nas próximas seções. Caso haja mais de três lesões, favor preencher novamente o formulário.

Tipo de lesão (consulte o Protocolo 6, sempre que necessário) *

- Amputação
- Cirúrgica
- Dermatite Associada a Incontinência
- Dermatite Periestoma
- Lesão por Pressão Estágio I
- Lesão por Pressão Estágio II
- Lesão por Pressão Estágio III

- Lesão por Pressão Estágio IV
- Lesão por Pressão em membranas mucosas
- Lesão por Pressão não estadiável
- Lesão por Pressão relacionada a dispositivo médico
- Oncológica
- Úlcera de Pé Diabético
- Queimadura
- Skin Tears
- Trauma
- Úlcera Venosa
- Úlcera Arterial
- Úlcera Mista
- Outros...

Em que região do corpo se encontra a lesão? *

Texto de resposta curta

Há quanto tempo está com esta lesão? *

Texto de resposta curta

Esta lesão é recidivante? *

- Não, é a primeira vez
- Sim, é a segunda vez
- Sim, já recidivou mais de duas vezes
- Não sei

Quais as maiores medidas da lesão? Comprimento X Largura X Profundidade *

Texto de resposta curta

Como se encontra o leito da lesão? Considerar o tecido em maior quantidade no leito. *

- Cor vermelha e brilhante (tecido de granulação, viável)
- Cor amarelada ou esbranquiçada (esfacelo)
- Cor preta (tecido necrótico)
- Leito epitelizado (rosado)
- Pele integra
- Leito em maturação (tecido cicatricial)
- Não sei

Quanto ao leito da lesão, ele é: *

- Plano
- Irregular
- Mais baixo que o nível da pele
- Mais alto que o nível da pele (hipergranulação)
- Cavitário
- Não sei

Gostaria de fornecer outras informações a respeito do leito da lesão?

Texto de resposta curta

Como se encontram as bordas? *

- Íntegras sem sinais flogísticos

- Íntegras com sinais flogísticos
 - Maceração (excesso de umidade)
 - Hiperqueratose ("calosidade")
 - Enduração (rígidas ao toque)
 - Descamativa
 - Sinais flogísticos (calor, rubor, edema, dor)
 - Descolamentos/tunelização (borda não aderida ao leito da lesão)
 - Epíbole (bordas "enroladas")
 - Outros...
-

Como se encontra a área perilesional (até 20cm além dos bordos)?

- Com sinais flogísticos
 - Sem sinais flogísticos
 - Descamativa
 - Com coloração ocre
 - Hiperqueratose
 - Enduração
 - Maceração
 - Dermatite
-

Quanto ao exsudato: quais suas características e quantidade? *

- Seroso (amarelado/transparente)
 - Sanguinolento (vermelho)
 - Serossanguinolento (amarelado com vestígios de vermelhos)
 - Purulento
-

- Consistência fluida
- Consistência espessa
- Escasso ou seco (ferida seca ou com exsudato não mensurável)
- Pouco - até 3 gazes (até 25% do curativo padrão saturado)
- Moderado - 4 a 9 gazes (25 a 75% do curativo saturado)
- Abundante - acima de 10 gazes (+ 75% do curativo saturado)
- Não sei
- Outros...

Como você avalia o odor da lesão? *

- Teler 0: evidente ao entrar na residência
- Teler 1: evidente ao entrar no quarto
- Teler 2: evidente à distância de um braço da pessoa
- Teler 3: evidente na exposição da cobertura
- Teler 4: detectado ao remover a cobertura
- Teler 5: ausente, sem odor

Que cobertura utiliza atualmente? Qual a frequência de troca? Quem realiza o curativo? *

Texto de resposta longa

Favor anexar imagens atuais da lesão, se houverem

 Adicionar arquivo

 Ver pasta

Favor anexar o Termo de Autorização de Uso da Imagem assinado pela pessoa com ferida ou responsável legal, se houver

 Adicionar arquivo

 Ver pasta

Espaço para dúvidas, outras informações relevantes e sugestões de conduta

Texto de resposta longa

A pessoa com ferida possui uma segunda lesão de difícil cicatrização? *

- Sim
- Não, enviar formulário

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção



ANEXO A - CAPA DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 6 - CUIDADO À PESSOA COM FERIDA



ANEXO B - QUESTIONÁRIO-BASE DO APOIO MATRICIAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDA

ROTEIRO DE PERGUNTAS

Nome completo

Data nascimento, idade, sexo

CNS

Comorbidades? Está compensado(a)?

Medicamentos? Quais?

Está acamado? Se sim, se movimenta sozinho no leito? Consegue se manter sentado?

Alimentação: come por via oral? Sonda? Come de tudo, aceita metade ou menos da metade que foi oferecido?

Eliminações? Incontinência? Usa fralda?

Dor? Na lesão? O que toma para dor?

Laboratório recente? Quais? Resultados?

Lesão: Causa? Quanto tempo? Recidiva? Medidas da lesão?

Exsudação: pouca, moderada ou muita?

Odor?

Frequência de troca do curativo?

O que usa no momento para o curativo?

Quem troca o curativo?

Fotos da região da lesão (membro, área, parte do corpo) e aproximada da lesão (antes da limpeza e após a limpeza da lesão).

Termo de Autorização de uso de Imagem assinado

ANEXO C - COLUNAS DA PLANILHA DE CONTROLE ANTERIOR AO FORMULÁRIO

CNS	NOME	IDADE	CS	MOTIVO	CONDUTA	MATERIAL
OBSERVAÇÕES		1º CONTATO	CID	EVOLUIR	ALTA	MOTIVO ALTA